

令和6年度 包括外部監査結果報告書

テーマ

富山市の2病院体制における機能分化及び連携、
並びに共通する事務について

令和7年3月
富山市包括外部監査人
橋本 理華

目次

第1章：包括外部監査の概要	5
1. 外部監査の種類	6
2. 選定した特定の事件	6
3. 特定の事件を選定した理由	6
4. 外部監査の対象部署	6
5. 外部監査の対象期間	6
6. 外部監査の実施期間	7
7. 外部監査の方法	7
(1) 主な監査要点	7
(2) 主な監査手続	7
8. 包括外部監査人及び補助者	7
9. 利害関係	7
10. 語句の説明	7
11. その他	8
第2章：富山市病院事業局の概要	9
1. 開設主体と設立根拠	10
2. 富山市民病院の概要	10
(1) 沿革	10
(2) 病院理念	12
(3) 施設概要	12
(4) 所管事務	13
(5) 組織図	15
(6) 施設図	16
3. 富山まちなか病院の概要	16
(1) 沿革	16
(2) 病院理念	16
(3) 施設概要	17
(4) 所管事務	17
(5) 組織図	17
(6) 施設図	18
4. 経営形態	18
(1) 地方公営企業法の全部適用企業	18
5. 経営改善への取組み	18
(1) 持続可能な地域医療体制確保のための計画策定	18
(2) 富山市病院事業のあり方検討協議会の設置	19

第3章：監査結果の要約	21
1． 監査の視点	22
2． 発見事項の一覧	22
3． 発見事項の分類（各指摘事項及び意見に共通する事項）	25
(1) 地方公営企業会計制度改正への対応状況	25
(2) 経営管理	26
(3) 両病院の事務統一化・マニュアル整備の必要性	29
(4) 複雑な税法及び会計基準への対応状況	30
第4章：個別プロセスの監査の結果	32
1． 経営管理プロセス	33
(1) 現状分析と経営改善に向けた取組状況の評価	33
(2) 平成23年度指摘事項及び意見への措置状況の確認	83
(3) 一般会計繰入金	86
2． 収入及び債権管理プロセス	97
(1) 両病院に共通する事務について	97
(2) 両病院で分離されている事務について	110
(3) 委託業務の状況	114
3． 購買及びたな卸資産プロセス	117
(1) たな卸資産の概要	117
(2) 購買の概要	118
(3) 両病院に共通する事務について	119
(4) 両病院で分離されている事務について	123
(5) 委託業務の状況	127
4． 経費プロセス	142
(1) 両病院に共通する事務について	142
(2) 両病院で分離されている事務について	151
(3) 委託業務の状況	155
5． 固定資産プロセス	162
(1) 両病院に共通する事務について	162
(2) 両病院で分離されている事務について	168
(3) 委託業務の状況	177
6． 人件費プロセス	183
(1) 分析	183
(2) 両病院に共通する事務について	196
(3) 両病院で分離されている事務について	202
(4) 委託業務の状況	202

7 . 財務報告プロセス.....	203
（1）両病院に共通する事務について.....	203
（2）両病院で分離されている事務について.....	223
（3）委託業務の状況.....	224
8 . その他.....	225
（1）実施した監査手続.....	225
（2）監査の結果及び意見.....	232

第 1 章：包括外部監査の概要

1．外部監査の種類

地方自治法第 252 条の 37 第 1 項及び第 2 項の規定による包括外部監査

2．選定した特定の事件

富山市の 2 病院体制における機能分化及び連携、並びに共通する事務について

3．特定の事件を選定した理由

富山市は病院事業として、富山市民病院及び平成 31 年に開設された富山まちなか病院の 2 病院を運営している。2 病院体制化に伴い、富山市は今後の病院事業全体の方向性を示すとともに、より効率的な病院運営を行えるよう、両病院の機能分化や連携について整理した基本構想となる「富山市病院事業中長期計画（令和 2 年度～令和 7 年度）」を策定した。さらに、当該中長期計画で定めた基本構想を基に、その基本計画として病院経営の改善にかかる具体的な施策や数値目標を明らかにした「富山市病院事業経営改善計画（令和 2 年度～令和 5 年度）」（以下「経営改善計画」）を策定した。現在、経営改善計画が終了し、富山市は経営改善計画の成果と課題を評価している。

経営改善計画の対象期間であった令和 2 年度から令和 5 年度にかけて、新型コロナウイルス感染症が猛威を振るい、富山県の病床確保計画に基づく対応や患者の受診控え等、病院経営に大きな影響があった一方で、新型コロナウイルス感染症の対応において公立病院が重要な役割を果たした。そのことから、国は従来の「再編・ネットワーク化」ありきではなく、「公立病院の経営強化」が重要であるとして、公立病院の経営にかかる方針を転換している。

このような環境下において、両病院はそれぞれの役割を担う形で患者に対してシームレスな医療連携を行うことが求められる一方で、両病院に共通する事務等の効率化を推進し収益改善による経営強化を図ることも一層要求されているものと思料する。そのため、経営改善計画の成果と課題の評価を踏まえながら、両病院の機能分化及び連携、並びに両病院に共通する事務等の効率化への取組みを監査することは、両病院の事業の方向性に有益な気づき事項を与えるものと考えられる。

以上により、富山市の 2 病院体制における機能分化及び連携、並びに共通する事務について監査することに意義があると判断した。

4．外部監査の対象部署

富山市民病院及び富山まちなか病院（なお、本報告書の文中においては、富山市民病院を「市民病院」、富山まちなか病院を「まちなか病院」と省略して記載する）

5．外部監査の対象期間

原則として令和 5 年度を対象とし、必要に応じて他の年度も対象とした。

6 . 外部監査の実施期間

令和6年6月1日から令和7年3月31日まで。なお、令和6年4月から令和6年5月までは特定の事件の選定、監査補助者の選任等を実施した。

7 . 外部監査の方法

(1) 主な監査要点

富山市病院事業局の財務事務の執行及び経営管理が、法令等に準拠し、公平かつ経済的、効率的に実施されていることを検証するため、関係法令、条例、規則及び各種関係証憑の閲覧、担当者への質問、各部署の視察等を行った。くわえて、市民病院及びまちなか病院の施設や設備の老朽化や医療需要の変化の中で、両病院のあり方の検討及び議論がどのように実施されているか、両病院に共通する事務等の効率化を推進し、収益改善による経営強化がどのように実施されているかの観点で監査を実施した。

また、平成23年度に市民病院が包括外部監査の対象となっていることから、過去の指摘事項・意見に対する措置状況の確認を実施した。

(2) 主な監査手続

担当者への質問、関連資料の閲覧や証憑突合、推移分析等の分析的手続、現地視察を中心として実施した。なお、監査要点毎の詳細な監査手続は各章で記載しているため、そちらを参照のこと。

8 . 包括外部監査人及び補助者

包括外部監査人	橋本 理華	公認会計士
補助者	中山 章	公認会計士
補助者	高島 亮一	公認会計士
補助者	橋本 浩史	公認会計士
補助者	渡邊 光賢	公認会計士
補助者	西田 幸治	公認会計士

9 . 利害関係

包括外部監査の対象とした事件につき、地方自治法第252条の29の規定に記載すべき利害関係はない。

10 . 語句の説明

当報告書に記載する「指摘事項」及び「意見」の定義は、次のとおりである。

「指摘事項」には、一連の事務手続等の中で、法令、規則、条例等に違反している場合、或い

は違法ではないが社会通念上適当ではないと考えられる場合に該当する事項を記載している。

「意見」には、一連の事務手続等の中で、組織及び運営の面で合理化に役立つものとして専門的見地から改善を提言する事項を記載している。

1 1 . その他

- 本報告書における数値は、原則として千円単位で表示し、単位未満を四捨五入した。
- 本報告書における表は、端数処理の関係で、総数と内訳の合計とが一致しない場合がある。
- 本報告書における比率(%)は、原則として小数点第2位を四捨五入した。
- 本報告書に掲記している図、表等の資料は、特に明記のない限り、富山市病院事業局が作成した資料及びこれらの資料を基に監査人が加工したものである。

第 2 章：富山市病院事業局の概要

1. 開設主体と設立根拠

市民病院とまちなか病院は、富山市が市民の健康保持に必要な医療を提供するため、地方公営企業法（昭和 27 年法律第 292 号）の規定に基づき設置したものである（富山市病院事業の設置等に関する条例 第 1 条）。

2. 富山市民病院の概要

(1) 沿革

変遷の時期	変遷の内容
昭和 20 年度	市民病院設置決定、建築工事着手
昭和 21 年度	第 1 病棟落成、診療開始
昭和 26 年度	完全給食実施
昭和 27 年度	完全看護実施、准看護婦養成所開設
昭和 29 年度	五福分院の開設
昭和 30 年度	分院に市立伝染病棟併設
昭和 32 年度	本院に整形外科開設
昭和 33 年度	基準看護・基準給食の承認、分院に結核病棟増設
昭和 34 年度	総合病院の名称承認
昭和 36 年度	事務局の設置
昭和 37 年度	分院精神病棟竣工
昭和 39 年度	救急病院の認定、泌尿器科の開設[地方公営企業法の適用]
昭和 42 年度	分院に小児科開設
昭和 43 年度	高等看護学院開設
昭和 45 年度	本院に神経科開設
昭和 46 年度	本院に呼吸器科開設、分院に歯科開設
昭和 47 年度	本院に脳神経外科開設、医事課・保育室設置
昭和 48 年度	人工透析開始、高等看護学院新築
昭和 50 年度	分院に第 2 外科（小児外科）開設
昭和 51 年度	カルテ室の設置、高等看護学院増築、看護専門学校への改称
昭和 52 年度	救急医療体制（第 2 次輪番制）の整備
昭和 56 年度	新病院建設工事着工
昭和 57 年度	医事システムの電算化
昭和 58 年度	新病院落成、ヘリポートの開港
昭和 59 年度	呼吸器外科新設
昭和 61 年度	中国秦皇島市第 1 医院と医学交流に関する協議書を調印
昭和 63 年度	高気圧酸素治療装置導入

変遷の時期	変遷の内容
平成 2 年度	MRI (磁気共鳴映像装置) 導入
平成 3 年度	外来時間予約制の実施
平成 6 年度	土曜閉院実施、入院オーダリングシステム開始、理学診療作業療法室の増築
平成 7 年度	外来オーダリングシステム開始、結核病棟廃止、開放型病床の開設、院外処方せん発行開始
平成 8 年度	外来診療棟の増築
平成 9 年度	頭腹部血管造影装置導入、胸部血管外科・健康管理科の開設
平成 10 年度	MRI 室増築、MRI (磁気共鳴映像装置) 2 台導入、心血管造影装置導入
平成 11 年度	自動再来受付機導入、結石破碎装置導入、感染症病棟 6 床の指定とそれに伴う伝染病棟 40 床の廃止
平成 12 年度	NICU(新生児集中治療室)のバイオクリーン化、財務会計システムの導入
平成 13 年度	救急センターの増築
平成 14 年度	臨床研修病院の指定、女性専用外来の開設
平成 15 年度	血液浄化療法科・感染症病棟の増改築、放射線画像システムの導入、「さんば図書館」・「ふれあいギャラリー」の開設
平成 16 年度	ICU(特定集中治療室)の改修、HCU(高度管理治療室)の新設、電子カルテシステム基本計画策定、看護専門学校建設工事着手
平成 17 年度	電子カルテシステム一部稼働、病院調理業務の委託
平成 18 年度	3 年制看護専門学校開設、電子カルテシステム本稼働、病棟改修工事、地域がん診療連携拠点病院の認定
平成 19 年度	ふれあい地域医療センターの開設、精神病床 50 床の削減、院内保育所の委託・夜間保育の実施
平成 20 年度	南病棟 3 階を緩和ケアの専門病棟 (20 床)・南病棟 4 階を精神病棟 (50 床) に改修、富山市民病院経営改善計画の策定、病院機能評価 (バージョン 5) 取得、地域医療支援病院の承認、7 対 1 看護の実施、DPC 対象病院
平成 21 年度	緩和ケア病棟 (20 床) の開設、「がん何でも相談室」の運用の開始、コーヒーショップの開店・売店の改装、食堂の改修、1 階退院入口横トイレの改修、新型インフルエンザに対する医療提供、手術室の改修
平成 22 年度	市民病院 DMAT の発足、外来トイレのバリアフリー化
平成 23 年度	地方公営企業法全部適用、富山市立看護専門学校所管換 (一般会計)
平成 24 年度	小児外科廃止
平成 25 年度	外来診療部門の改修、感染防止対策室及び医療情報室の設置、治験支援

変遷の時期	変遷の内容
	センターの設置、病児保育室の設置及び病児保育の開始
平成 26 年度	地方公営企業会計新会計基準の適用
平成 27 年度	富山県がん診療地域連携拠点病院の指定、看護外来の設置
平成 28 年度	放射線治療装置の導入、選定療養費の導入
平成 29 年度	まちなか総合ケアセンターとの連携開始
平成 30 年度	電子カルテシステム更新、医局の全面改修
令和元年度	市民病院から病院事業局へ行政組織を改正
令和 2 年度	新型コロナウイルス感染症重点医療機関の指定、一般病床 50 床の削減
令和 3 年度	発熱外来の設置、入院支援センターの開設、感染症内科の開設
令和 4 年度	放射線治療計画用シミュレータ CT 装置の更新、職員研修センターの設置
令和 5 年度	富山市病院事業のあり方検討協議会の実施

(2) 病院理念

使命（富山市民病院の存在意義）

私たちは医療を通して皆様の健康を守り、豊かな地域づくりに貢献します。

価値観（我々が何を大切にしていくかのキーワード）

- 信頼（安全・安心、満足、透明性）
- 良質（技術、知識、向上心、科学的）
- 思いやり（やさしさ、やすらぎ、おもてなし、親切）
- つながり（連携、チームワーク、わかりやすさ）
- 俊敏（迅速、効率的、的確）

展望（将来どのような姿を目指すのか）

- 地域医療に不可欠な信頼される中核病院となる
 - 救急医療、災害医療に強い病院になる
 - 質の高い急性期医療を担う病院になる
 - シームレスな地域医療を築き安心を提供する病院になる

(3) 施設概要

所在地	〒939-8511 富山市今泉北部町 2 番地 1
敷地面積	29,229.12 m ²
建物構造	高層部 鉄骨鉄筋コンクリート造 地下 1 階、地上 8 階建 低層部 鉄筋コンクリート造 2 階、3 階及び 4 階建 鉄骨造 2 階建
建築面積	13,232.68 m ²
延床面積	43,429.91 m ²

竣工年月	昭和 58 年 7 月（開院 昭和 58 年 10 月 1 日）
病床数 （令和 7 年 1 月 1 日時点）	一般病床 452 床（ ） 精神病床 50 床 感染症病床 6 床 計 508 床
診療科目	内科、精神科、脳神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、内 分泌代謝内科、血液内科、腎臓内科、内視鏡内科、透析内科、腫瘍内科、 感染症内科、小児科、外科、消化器外科、乳腺外科、整形外科、形成外 科、脳神経外科、呼吸器・血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼 科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線治療科、放射線診 断科、歯科口腔外科、麻酔科、ペインクリニック内科、緩和ケア内科、 病理診断科、救急科 計 35 科
認定事項等	地域医療支援病院、日本医療機能評価機構認定病院、臨床研修指定病 院、救急指定病院、富山県がん診療地域連携拠点病院、災害拠点病院（ 地域災害医療センター）、地域周産期母子医療センター
駐車場	第 1 駐車場 162 台、第 2 駐車場 267 台 計 429 台
その他	院内保育所（定員 36 人）、屋上ヘリポート、ソーラー設備

：監査対象年度での一般病床数は 489 床であり、令和 7 年 1 月 1 日付けで 37 床削減

（４）所管事務

- 医療局

救急診療部...緊急の診療に関する事項

地域医療部...地域医療との連携及び医療相談に関する事項

医療安全部...医療安全の推進に関する事項

健康診断部...健康診断に関する事項

外来診療部...科に属する診療に関する事項

病棟診療部...病棟に属する診療に関する事項

中央手術滅菌部...手術室の管理運営及び診療器材の滅菌に関する事項

研 修 部...図書及管理及び研修に関する事項

看 護 部...看護に関する事項

- 医療技術局

病棟技術部...病棟に属する栄養管理、給食及び医療機器の整備に関する事項

中央研究検査部...医学的な検査及び試験に関する事項

中央放射線部...放射線による診断及び治療並びに核医学検査に関する事項

リハビリテーション部...リハビリテーション及び精神デイケアに関する事項

薬剤部...調剤及び製剤並びに薬品の管理に関する事項

- 医事課
 - 患者の受付、入退院、診療報酬その他医事に関する事項及び医療情報に関する事項

- 管理部
 - 経営管理課
 - (1) 事業局内及び他の部局等との連絡調整に関する事項
 - (2) 予算の編成及び執行管理に関する事項
 - (3) 企業債に関する事項
 - (4) 事業局の所掌事務で他の課の主管に属しない事務に関する事項
 - (5) 人事、労務及び給与に関する事項
 - (6) 公印、文書及び諸規程に関する事項
 - (7) 庁用自動車の運行管理及び安全運転管理に関する事項
 - (8) 経営企画に関する事項
 - (9) 院内情報化の企画、立案及び調整に関する事項
 - (10) 広報及び刊行物等の編集発行に関する事項
 - (11) 情報システムに関する事項

 - 契約出納課
 - (1) 現金及び有価証券の出納、保管及び記録管理に関する事項
 - (2) 会計伝票の審査並びに試算表及び財務諸表の作成に関する事項
 - (3) 決算の調製に関する事項
 - (4) 資金の管理及び運用に関する事項
 - (5) 財産の取得、管理及び処分の総括に関する事項
 - (6) 庁舎及び施設の運用管理に関する事項
 - (7) 物品購入契約及び工事請負契約に関する事項
 - (8) 材料及び物品の管理に関する事項

(5) 組織図

(令和6年3月31日時点)



(6) 施設図

(令和6年3月31日時点)

		西 病 棟		東 病 棟		南 病 棟	
		心臓リハビリテーション室		8 F	内科		
		内科 呼吸器・血管外科		7 F	内科 小児科		
		整形外科		6 F	耳鼻いんこう科 眼科 皮膚科 整形外科 内科 歯科口腔外科		
		内科		5 F	外科 形成外科 泌尿器科		
		脳神経外科 内科		4 F	リハビリテーション室 治験支援センター 401-403会議室		4 F 精神科
		産婦人科		3 F	外来治療室 (南東病棟) 小児科 呼吸器・血管外科		
		ヘリポート					
		3 F 医局 図書室 301会議室 講堂					
管理部長室 経営管理課 契約出納課 医事課	2 F	精神科 泌尿器科 小児科 産婦人科 眼科 形成外科 皮膚科 呼吸器・血管外科 耳鼻いんこう科・頭頸部外科 健診センター 歯科口腔外科	病院事業管理者室 院長室 副院長室 看護部長室 看護部事務室 地域医療研修センター 201会議室	2 F	中央研究検査部 病理診断科 麻酔科 ベインクリニック内科 ICU 中央手術滅菌部 医療マネジメント室 感染防止対策室	2 F	活動療法棟 O T ホール
玄関ホール 総合案内 薬局 中央受付 看護外来 中央採血室 ふれあい地域医療センター	1 F	救急センター 発熱外来 脳神経外科 外科・乳腺外科 整形外科・関節再建外科 内科 内視鏡センター 血管造影室 アドボカシー(患者支援)室 医療安全管理室 ATM がん何でも相談室 入院支援センター	売店 飲食・休憩スペース 院内保育所 理髪店 防災センター	1 F	レントゲン 放射線科(治療・診断) リハビリテーション科 リハビリテーション科 精神デイケア科 緩和ケア内科 看護外来 栄養指導室	1 F	感染症病棟 透析センター
			薬品管理事務室 盥安室 副検査室	B 1	中央リネン室 栄養科 調理室	B 1	

3. 富山まちなか病院の概要

(1) 沿革

変遷の時期	変遷の内容
令和元年度	日本郵政株式会社から旧富山通信病院の事業を譲り受けたことにより、まちなか病院を開院、リハビリテーション室の改修
令和2年度	地域包括ケア病床の運用開始(急性期病床5床、地域包括ケア病床41床)
令和3年度	地域包括ケア病床へ機能変更(急性期病床0床、地域包括ケア病床45床)
令和4年度	地域包括ケア病棟入院料1取得

(2) 病院理念

基本理念

市民の命を守り 健康な暮らしを支えるために 地域に開かれ
地域に密着した 地域のための病院であること

ミッション

- 市民に頼りにされるかかりつけ医であること
- 在宅復帰支援を行う施設であること

ビジョン

- 市の中心部住民の「かかりつけ医」になる
- 市の中心部での利便性の高い健診センターになる
- 在宅復帰支援を提供する地域包括ケア病院として、最優先で選ばれる病院になる

(3) 施設概要

所在地	〒930-8527 富山市鹿島町二丁目2番29号
敷地面積	4,701.41 m ²
建物構造	鉄骨鉄筋コンクリート造 地下1階、地上4階建
建築面積	1,202.04 m ²
延床面積	3,833 m ²
竣工年月	昭和39年7月(開院 平成31年4月1日)
病床数	一般病床50床()
診療科目	内科、外科、整形外科、婦人科、眼科
駐車場	病院正面17台 病院裏53台 合計70台

: 許可病床数は50床であるが、稼働病床数は45床である

(4) 所管事務

診療部...診療に関する事項

健診センター...健診に関する事項

地域医療連携室...地域医療との連携及び医療相談に関する事項

看護部...看護に関する事項

薬剤部...調剤及び製剤並びに薬品の管理に関する事項

医療技術部...医学的な検査、放射線による診断及び治療、リハビリテーション、栄養管理並びに給食に関する事項

- 総務医事課
 - 公印及び文書に関する事項
 - 庁舎及び施設の運用管理に関する事項
 - 材料及び物品の管理に関する事項
 - 庁用自動車の運行管理及び安全運転管理に関する事項
 - 患者の受付、入退院、診療報酬その他医事に関する事項

(5) 組織図

第2章2.(5)組織図参照

(6) 施設図

(令和6年3月31日時点)

		4 F	機械室	
手術室 中央材料室 リネン室	E V	3 F	病室(18室) ナースセンター	
院長室 看護部長室 医局 図書室 総務医事課 食堂、売店		2 F	化学療法・回復室 内科 臨床検査室 在宅支援室 内視鏡室 外科 血管検査室 会議室、研修室 病理検査室 眼科 心電図室 栄養指導室 婦人科 エコー室	
機械室 薬局 医薬品情報管理室		1 F	ホール 内科 レントゲン室 厨房 中央待合室 整形外科 C T室 会計窓口 地域医療連携室 警備室(正面、裏口) リハビリテーション室	
ボイラー室		B 1		

4. 経営形態

(1) 地方公営企業法の全部適用企業

富山市病院事業局は、平成23年4月1日より地方公営企業法の全部適用を行っている。地方公営企業は「全部適用企業(当然)」、「財務規定等適用事業(当然)」、「任意適用事業(全部適用又は財務規定等適用)」、「法非適用事業」に区分される。病院事業は、このうち「財務規定等適用事業(当然)」に分類される。病院事業は他の公営企業同様、企業として能率的に運営されるべき点がある一方で、採算性が低く、保健衛生や福祉等の一般行政との関係が密接であり、他の地方公営企業と性格を異にするため、地方公営企業法の一部である財務規定等のみ当然適用となっている。ただし、条例で定めることにより、財務規定等の一部だけでなく、同法の規定の全部を適用することができ、富山市病院事業局では、同法の全部適用企業を選択し移行したものである。

5. 経営改善への取り組み

(1) 持続可能な地域医療体制確保のための計画策定

総務省が策定主体となる公立病院経営強化ガイドラインは、地域において必要な医療を安定的かつ継続的に提供していく役割を果たす公立病院の経営を強化することを目的として策

定される。当該ガイドラインでは、地域の実情を踏まえ、持続可能な地域医療体制を確保することを求めている。

富山県医療計画は、医療法により策定が求められている医療計画として、富山県が計画を策定する。医療計画は、地域の体系的な医療提供体制の整備を促進するため、医療資源の効率的活用や医療関係施設間の機能連携等の確保を図ることを目的として策定されるものであり、当該計画には、医療圏の設定及び基準病床数に関する事項、地域医療支援病院の整備の目標等に関する事項、医療関係施設相互の機能分担及び業務連携等に関する事項等を定めることが求められている。

富山市病院事業局では、総務省及び富山県が策定する上述のガイドライン及び計画を踏まえ、「富山市病院事業中長期計画」(基本構想)及び「富山市病院事業経営改善計画」を策定している。

計画の策定主体、計画の名称、策定時期、計画対象期間について、各々の関係性を示すと、下表のとおりとなる。

公表主体	公表物	年度														
		H26	H27	H28	H29	H30	H31	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	
総務省	ガイドライン															
富山県	富山県医療計画															
	地域医療構想															
富山市	新公立病院改革プラン				←→											
	経営改善計画				←→											
	中長期計画(基本構想)						←→									
	経営改善計画	基本方針						←→				延長	←→			
		行動計画						→	→	→	→	→	→	→	→	→
	経営強化プラン						1年単位				←→	←→	←→	←→	←→	

1: 表中の 印はガイドライン及び各計画の公表時期を示す

2: 青矢印は監査対象とした計画を示す

(2) 富山市病院事業のあり方検討協議会の設置

富山市病院事業局が運営する市民病院及びまちなか病院は、国が主導する医療機能の分化・強化、連携に向けた取組みを地域に根ざした病院として、下支えする役割を果たしている。

一方で、両病院は施設や設備の老朽化が進んでおり、今後も持続可能な地域医療体制を維持していくためには、運営主体の見直しや建物の建替え等を含めた病床再編、病院のあり方を検討する必要がある時期にきている。

そこで、令和5年度に「富山市病院事業のあり方検討協議会」を設置し、まずは築60年が

経過し、著しく老朽化が進んでいるまちなか病院を対象とし、病院が担うべき役割や機能、施設整備のあり方を医療関係者や外部有識者を交え協議を重ねている。

第 3 章：監査結果の要約

1. 監査の視点

本監査では、「経営管理プロセス」で両病院の経営改善に関する取組状況の全般を検討するとともに、「収入及び債権管理プロセス」「購買及びたな卸資産プロセス」「経費プロセス」「固定資産プロセス」「人件費プロセス」「財務報告プロセス」の各プロセスでは、両病院で共通する事務及び両病院で分離されている事務について、個別検討を実施した。

< 全般的に実施した監査手続（監査の観点） >

（全般）

- 平成 23 年度指摘事項及び意見への措置がなされているか
- 経営改善に対する取組み（計画策定、実行、評価、改善プロセスの評価）が行われているか
- 事務にかかるルールが存在するか否か
- 当該ルールにその基となる規程が存在する場合、ルールと規程との矛盾はないか
- 規程の基となる法令等が存在する場合、規程と法令等との矛盾はないか
- 当該ルールが現場で順守されているか

（両病院に共通する事務）

- 本来、各々の病院で行うべき業務なのに、両者一体となっている事務はないか

（両病院で分離されている事務）

- 本来、共通させた方が効率的なのに、あえて事務を分離させていることに合理性があるか
- 両病院の作業内容や統制、作業の水準等に関する不整合がないか

< 個別事項 >

個別のプロセスで実施した事項については、本報告書「第 4 章個別プロセスの監査の結果」の中で、各項目の監査結果に関連付けて記載している。

2. 発見事項の一覧

監査の結果識別された発見事項は 54 個、うち指摘事項は 30 個、意見は 24 個であり、その概要は下表のとおりである。表中の「重要発見事項分類」の詳細については、後述の「3. 発見事項の分類（各指摘事項及び意見に共通する事項）」に記載する。

指摘事項

No.	概要	プロセス	重要発見事項分類	該当ページ
1-1	経営改善計画策定の前提条件と目標値の不整合	経営管理	(2)	40
1-2	損益数値の「計画値」と「予算」との不一致	経営管理	(2)	41

No.	概要	プロセス	重要発見事項分類	該当ページ
1-3	経営改善計画の適時の見直し	経営管理	(2)	42
1-4	経営改善計画の施策についての経営管理会議・経営改善委員会での議論	経営管理	(2)	43
1-5	経営改善計画のPDCAサイクルの十分な検討	経営管理	(2)	43
1-9	診療科別の原価計算の正確性	経営管理		82
1-10	両病院に共通する経費の配分	経営管理		82
2-3	決算末日の現金受取りの会計処理	収入債権管理		104
2-4	決算末日の医業未収金残高	収入債権管理		104
2-5	領収書（納入通知書兼領収書）の書損管理	収入債権管理	(3)	105
3-1	随意契約締結にあたっての根拠法令の適用誤り	購買在庫管理		122
3-2	実地たな卸の未実施	購買在庫管理	(3)	127
4-1	源泉所得税の徴収漏れ	経費	(4)	149
4-2	院内保育所委託業務に関する消費税課税区分の誤り	経費	(4)	150
4-5	入札を行うべき取引への随意契約（見積り合わせ）の適用	経費		161
5-2	固定資産台帳への一括登録	固定資産		166
5-3	資本的支出と収益的支出の区分	固定資産	(3)	172
5-5	固定資産の除却漏れ	固定資産		173
5-7	固定資産の現物実査	固定資産	(3)	176
7-1	貸倒引当金設定方法の誤り	財務報告	(1)	209
7-2	退職給付引当金に関する処理の誤り	財務報告	(1)	210
7-3	たな卸資産の評価に関する注記の記載誤り	財務報告	(1)	210
7-4	所有権移転外ファイナンス・リース取引の処理	財務報告	(1)	211
7-5	リース資産及びリース負債の計上漏れ並びに未経過リース料に関する注記の記載漏れ	財務報告	(1)	212
7-7	固定資産の減損会計	財務報告	(1)	213
7-8	セグメント情報に関する記載の誤り	財務報告	(1)	214
7-9	剰余金計算書と貸借対照表の勘定科目の相違	財務報告	(1)	215
7-10	受贈財産評価額の処理誤り	財務報告	(1)	215
7-13	消費税特定収入の用途特定方法の誤り	財務報告	(4)	223
8-1	まちなか病院における非常時対策マニュアルの	その他		232

No.	概要	プロセス	重要発見事項分類	該当ページ
	未作成			

意見

No.	概要	プロセス	重要発見事項分類	該当ページ
1-6	平成 23 年度包括外部監査の指摘・意見への措置状況	経営管理	(2)	43
1-7	損益分岐点に基づいた定量的分析	経営管理	(2)	57
1-8	両病院の問題点及び改善の方向性	経営管理		80
1-11	月次損益の管理方法	経営管理	(2)	83
1-12	「高度医療に要する経費」の高度医療の定義	経営管理		93
2-1	返戻・査定減の削減に対する取組状況	収入債権管理	(3)	101
2-2	請求保留の管理	収入債権管理	(3)	101
2-6	未収金整理簿の保管	収入債権管理		110
2-7	まちなか病院の医事業務委託契約	収入債権管理		116
3-3	実地たな卸要領の未作成	購買在庫管理	(3)	127
3-4	たな卸資産の廃棄損の会計処理	購買在庫管理		127
3-5	SPD 事業者からの請求内容の検証	購買在庫管理		140
4-3	複雑な税法への対応等ができる体制づくり	経費	(4)	150
4-4	両病院が物理的に離れていることでの経費関連コストの増加	経費	(2)	154
4-6	委託業務に関して、両病院で一括して契約すべきかどうかの検討の必要性	経費	(2)	161
5-1	取得資産の固定資産台帳への登録タイミング	固定資産		165
5-4	固定資産の勘定科目の適用誤り	固定資産		173
5-6	一部除却の会計処理	固定資産		174
5-8	固定資産の現物管理	固定資産		176
5-9	保守委託契約の契約締結方法	固定資産		182
6-1	出勤簿押印プロセスの見直し	人件費		201
7-6	繰延収益の表示の見直し	財務報告	(1)	213
7-11	決算書類と地方公営企業法施行規則との不整合	財務報告	(1)	216

No.	概要	プロセス	重要 発見事 項分類	該当 ページ
	及び同規則の規定による注記と貸借対照表の科目の不整合			
7-12	指摘事項発生の根本的な原因と今後の対応	財務報告	(1)	217

3. 発見事項の分類（各指摘事項及び意見に共通する事項）

発見事項を内容ごとに大別すると主要項目は次のとおりまとめられ、主要項目ごとに概要を記載する。

（1）地方公営企業会計制度改正への対応状況

平成 24 年 1 月 27 日に、総務省より「地方公営企業法施行令等の一部改正及び地方公営企業法施行規則等の一部改正について（通知）」（総財公第 11 号）が公表され、平成 26 年度の予算・決算から改正後の地方公営企業会計制度が適用されている。従来からの主な改正内容としては、「みなし償却制度」の廃止、退職給付引当金や固定資産の減損会計、リース取引に係る会計基準、セグメント開示、キャッシュ・フロー計算書の導入等が挙げられ、民間企業との経営状況比較のため基準の統一化がなされた。

富山市病院事業局では、基準導入時の対応がなされたものの、改正後の地方公営企業会計基準への対応が十分でなかったこと及びその後の担当者変更により基準の理解が十分になされておらず、会計基準と財務規程の矛盾や会計基準の適用誤りが散見された。

会計基準の正確な理解及び適用は、経営計画や設備投資計画の策定等のために必要となるストック情報や損益情報を正確に提供する観点で重要である。くわえて、企業間の経営状況の比較可能性が損なわれる場合には、住民や議会によるガバナンスが有効に機能しなくなる可能性がある。そのため、「財務報告プロセス」で挙げられた会計基準等の適用誤りについて、早急に対応する必要がある。

また、今後、担当者交代により同様のミスが起こらないような仕組みづくりを行うことが大切であり、後述の「（3）両病院の事務統一化・マニュアル整備の必要性」にも関連するが、例えば、決算書のエラーを減らすため、チェックリスト等の活用が考えられる。地方公営企業会計基準の理解にあたっては、会計基準に対する専門的な知見が必要であり、内部でキャッチアップすることが困難であれば、専門家への委託を検討することが望ましい。

(2) 経営管理

経営改善に関する取組状況

富山市病院事業局では、総務省の「新公立病院改革ガイドライン」に対応するため、外部有識者の意見を取り入れて「富山市病院事業経営改善計画」を策定し、継続的に財務健全化に向けた取組みを実施している。そのアクションプランとして、収入増加の取組みとしては、診療単価の上昇・病床稼働率の向上・クリニカルパスの運用等、支出削減の取組みとしては、投薬や検査頻度の適正化・ジェネリック医薬品の使用促進や診療材料の共同購入、SPD 事業者を介した価格交渉等を行っている。

「経営管理プロセス」で、経営改善計画の策定方法や取組状況及び評価方法について監査を実施したところ、中長期計画とアクションプランを結び付ける経営管理プロセス(PDCA サイクル)が十分に行われておらず、多数の不備が発見された。

PDCA サイクルとは、Plan(計画)、Do(実行)、Check(評価)、Action(対策・改善)の4つのプロセスを繰り返すことにより、目標達成や業務改善を行うフレームワークである。今回発見された不備を段階ごとに分類すると、下表のとおりとなる。

段階	内容	発見事項	
		No.	概要
Plan	経営改善計画の策定	【指摘 1-1】	・経営改善計画策定の前提条件と目標値の不整合
		【指摘 1-2】	・損益数値の「計画値」と「予算」との不一致
		【意見 1-7】	・損益分岐点に基づいた定量的分析
Do Check	計画実行、評価	【指摘 1-4】	・経営改善計画の施策についての経営管理会議・経営改善委員会での議論
		【意見 1-11】	・月次損益の管理方法
Action	改善、後続の計画への反映	【指摘 1-3】	・経営改善計画の適時の見直し
		【指摘 1-5】	・経営改善計画の PDCA サイクルの十分な検討

<Plan(計画)>

- 計画策定時の前提条件に変更(病床数削減)があったにも関わらず、削減前の病床数に基づき算定された入院収益が計画値として使用されていた(【指摘 1-1】)
- 令和5年度の経営改善計画及び当該計画における行動計画は、その計画値が同時期に富山市議会に付された予算案から乖離した内容となっていた(【指摘 1-2】)
- 経営改善計画が「新公立病院改革プラン」の位置づけを有し、病院事業が施策を実行する際の数値目標としての位置づけであるとされている中で、同時期に策定された令和5年

度予算と既に乖離している時点で、実質的に達成すべき目標として見られていない（形骸化していた）ものと解され、経営改善計画の院内での実効性に疑問がある（【指摘 1-2】）

< Do（実行） Check（評価） >

- 経営改善計画の基本方針に記載された【達成すべき事項】について、実施の進捗状況の確認や計画と実績との比較が会議資料上で明文化されておらず、少なくとも令和 5 年度に開催された経営管理会議・経営改善委員会にて議論された形跡がない（【指摘 1-4】）
- 月次損益資料は当院の業績管理を行う会議体として位置づけられている「経営管理会議」に毎月提出されているが、引当金等の会計処理に改善の余地があり、月次損益の正確な情報が経営管理者層に上がっているとは言い難い（【意見 1-11】）

< Action（対策・改善） >

- 予算は単に将来の収入と支出を見積もるだけでなく、事業計画に基づき作成されるものであり、仮に令和 5 年度の予算策定時に計画達成が困難であることが明らかであったならば、経営改善計画の目標値自体の見直しを行うべきである（【指摘 1-3】）
- 経営改善計画の施策の未達成事項について網羅的な洗い出しがなされておらず、後続の経営改善計画へフィードバックがなされた形跡がない（【指摘 1-5】）

上述の指摘事項や意見に関しては、平成 23 年度包括外部監査において既に「意見」として挙げられていた事項と重複する事項が含まれる。

当時から問題点として述べられていた PDCA サイクルの不備は、経営改善計画等を策定して施策を実行する際に当然に要求されるべき内容であると考えられることから、今後は「意見」に対しても自発的な対応案の検討を行うことが望ましい。（【意見 1-6】）

経営強化に向けた今後の方向性

公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のための重要な役割を果たしているが、医師・看護師等の不足、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化、医療の高度化といった経営環境の急激な変化等を背景とする厳しい環境が続いている。

総務省は、持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、医療確保等を進めつつ、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を最も重視し、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点も持って、公立病院の経営を強化していくことが重要であるとの方針を示している。

この点、市民病院では、病床稼働率及び診療単価の向上への取組みにより医業収益の増加に一定の成果が見られるものの、令和 5 年度は経営改善計画の目標値が未達の状況にある。病床稼働率の向上は、「断らない救急」をスローガンに掲げ救急患者を数多く受け入れるという公立病院に求められる役割を果たした結果である。経営改善に向けた取組みのもとでも経営改善計画の目標値が未達となっている要因の一つは、軽症患者の受入れが多いこと

に起因し、病床稼働率が向上しても手術等の高度治療に結びつかず、入院患者の増加に比例して経営改善が進まない状況にあることが挙げられる。くわえて、入院患者に占める地域医療連携機関からの紹介率や外来を介した予定入院患者率は低い水準であり、従来から市民病院の課題として認識されている事項は、依然として改善が見られない。

令和6年度診療報酬改定は、急性期病院にとって非常に厳しい改定内容となった。今後も急性期病院にはより重篤な患者を診ることが求められる一方で、富山医療圏においては、中規模以上の病院が市民病院を含め5つ設置されており、医療体制が充実していることや、病院間の機能分化が図られていない現在の状況を考えると、市民病院の自助努力のみによる抜本的な経営改善は難しいことが想定される。

富山医療圏における機能分化は、県が主導して行っていくべきものであるが、市民病院としても役割の明確化を行うことや、県と連携の上、病床数の削減・転換を含めスピード感をもった改革を行うことが望まれる。役割の明確化は、導入されている診療科別原価計算制度や、DPC分析、経営支援ソフト等の情報の有効活用により可能であると考えられる。

一方のまちなか病院では、旧富山通信病院の事業引継ぎ後に病床機能を急性期病床から回復期病床へ転換したことにより、入院収益は改善方向にあり、令和5年度入院収益の実績値は目標値を上回っているが、外来患者数は落ち込んでおり、令和5年度の外来収益に関しては経営改善計画の目標値が未達の状況にある。富山医療圏では、将来的に回復期機能の病床が不足することが見込まれており、富山市病院事業局は、まちなか病院での増床の必要性も含めて現在検討を行っている。病床稼働率を所与とした場合、まちなか病院の病床数は45床と少なく、かつ、既に病床稼働率が高い現在の状況では、入院単価の改善以外の方法で入院収益の増加を見込むことは難しく、それゆえに外来患者数の増加により病院収益全体の更なる改善につなげる必要があると考えられる。

コスト面では、ジェネリック医薬品の切替推進や診療材料の共同購入の取組み、SPD事業者への委託等の組み合わせによりコスト削減の取組みを進めていることは、大いに評価できる。一方で、厳しい経営環境においては、更なるコスト削減の取組みが望まれる。

両病院は、物理的に離れていること及び病院機能が異なることから、両病院の委託契約に関する仕様書内容の検討や契約締結は個々の病院で実施されている。「スケールメリット」のある業務（清掃、寝具交換等）であれば、病院単位ではなく一括して入札することで単価を下げられる可能性があることや、まちなか病院の規模（病床数：45床）ではそもそも民間業者が受託する業務として採算が取れない可能性がある中で、一括入札することにより入札業者の数を増やすことが考えられる。単純な両病院での「積み上げ」ではなく、「横串を刺す」形で全体的な検討を行うプロセスを構築することで、コスト削減の余地がないか検討することが望ましい。（【意見4-6】）

両病院のあり方・連携について

市民病院は急性期病院として、まちなか病院は回復期の病院として、患者の経過に応じた

対応を両病院でシームレスに行えるメリットがある。一方で、まちなか病院の病床数は少なく、既に病床稼働率は84.4%に達している。急性期病院は自宅退院の患者が多いことから一概には言えないが、富山医療圏で回復期病床のニーズが高まった場合には、両病院での一貫したサービスが困難となることも想定される。この点、まちなか病院の病床規模の検討、また施設・設備の老朽化に伴う建替え等の検討を行う目的で、令和5年度に「富山市病院事業のあり方検討協議会」を立ち上げ、外部有識者の意見も踏まえた検討がなされている。

「経費プロセス」のうち、「入札」「支払処理」を除く業務はいずれも両病院で分離され、同様の作業について各病院に担当者が設置されて業務が行われている。

その合理性に関して各病院の担当者に聴取すると、両病院が物理的に離れていることにより、各病院の個別事情はその病院でしか把握が難しい状況にあり、結果として業務を分離せざるを得ない（双方に担当者を置かざるを得ない）とのことであった。

両病院が物理的に離れていることにより、一の業務に複数の担当者を置かざるを得ないことや、組織構造上情報共有が十分に行いにくい状況にあることにより、業務の効率化（要員の削減を含む）や「合成の誤謬」の生じないような全体最適の判断が阻害されている面があるものと考えられる。

報告書作成日現在、まちなか病院の「あり方」について議論が行われており、当該議論は様々な観点から行われるべきではあるが、市民病院での病床数の減少が見込まれる中で、市民病院から物理的に離れた立地にまちなか病院を維持すること（まちなか病院の建替え等を含む）の合理性検討においては、このような業務コストの重複や全体判断の困難性を検討材料に含めることが望まれる。（【意見4-4】）

（3）両病院の事務統一化・マニュアル整備の必要性

地方公営企業は、複式簿記・発生主義によって記録されている点や、一般会計等との間で経費負担の原則はあるものの、企業の経済性を発揮し、独立採算を前提として運営されている点で民間企業と共通する。各個別プロセスでは、各種規程やマニュアル整備の状況、収入及び債権管理・購買管理・資産管理・人事給与管理等、業務プロセスごとに、両病院の内部統制も含め、業務の合規制・経済性・効率性・有効性の観点から監査を実施し、以下の事項が検出された。

両病院の事務処理に関する作業内容や統制水準等に関する不統一

「収入及び債権管理プロセス」では、返戻・査定減の削減に対する取組みや請求保留の管理、領収書（納入通知書兼領収書）の書損管理について、まちなか病院では業務が有効的に実施されているが、市民病院では同様の業務が実施されていない又は実施されているが効果的に実施されていない。（【意見2-1】【意見2-2】【指摘2-5】）

「固定資産プロセス」では、上述の状況とは反対に、固定資産の現物実査が市民病院では実施されているが、まちなか病院では実施されていない。（【指摘5-7】）

いずれも両病院で事務処理に関する作業内容や統制水準にばらつきがあり、改善の余地

がある。

マニュアル整備の必要性

「購買及びたな卸資産プロセス」での監査手続の結果、まちなか病院での実地たな卸未実施及び実施要領等のルール・マニュアルの未整備が発見された。(【指摘 3-2】【意見 3-3】)

「経費プロセス」では、ある特定の取引に関して所得税の源泉徴収漏れが発見された。具体的には、所得税法第 204 条が適用される報酬の支払時に、交通費支給分にかかる所得税の源泉徴収漏れが発生していた。(【指摘 4-1】)

このような処理誤りは、報酬支払時に交通費支給分にも源泉徴収を行ったうえで支払額を算定できるフォーマットを設けることにより、同様のエラーを防止することが可能である。病院では様々な種類の報酬支払いが生じており、それぞれの報酬ごとに給与として源泉徴収・報酬としての源泉徴収要否の判断が必要となることから、一般的には報酬種類ごとに源泉税の取扱いを整理し、運用することが望ましい。

また、後述の「固定資産プロセス」でも記載するが、地方公営企業の会計原則として「資本取引」と「損益取引」区分の原則があり、支出の効果が一事業年度だけのものを「収益的支出」、長期間にわたるものを「資本的支出」と明確に区分することが必要である。なお、「収益的支出」はその年度の費用とし、「資本的支出」は主として資産の取得として取り扱われる。

しかし、実務上は、その区分が困難であることから、「収益的支出」及び「資本的支出」の区分基準を内部で策定し、事務処理を行うことが好ましいが、現状、富山市病院事業局では区分基準が策定されておらず、会計処理の間違いが発見された。(【指摘 5-3】)

富山市役所の職員が概ね数年単位で部署異動により配置され、その担当によって要求される知識・領域が異なることを考慮すれば、担当者によって業務内容や判断にばらつきが想定される取引について、組織としてマニュアルを整備すること等が対応案として考えられる。

(4) 複雑な税法及び会計基準への対応状況

本項の 2.(1)で記載のとおり、会計面では地方公営企業の会計基準の適用誤りが多数発見された。税法の面では、源泉所得税の徴収漏れ(【指摘 4-1】)や院内保育所委託業務に関する消費税課税区分の誤り(【指摘 4-2】)、消費税申告書作成時の特定収入の用途特定方法誤り(【指摘 7-13】)があった。院内保育所委託業務に関する消費税課税区分の誤りにおいては、資料保存の状況から数値算定が可能である(令和元年度から令和 5 年度の)5 年間で総額 23,118 千円の委託費過払いが生じていた。

消費税に関して、一般的に病院事業は消費税の課税・非課税取引の判断が複雑であること、保険適用の医療費等に代表される非課税取引や補助金等の不課税取引が収益の大部分を占めることから、申告書作成において、特定収入の調整計算という特殊な申告調整が必要になる等、

税法の専門的知識が要求される場所、【指摘 4-1】及び【指摘 4-2】は、いずれも富山市病院事業局担当者が税法の取扱い等について十分に精通していないことに起因して生じている。

税法の適用誤りは、地方公営企業や地方公共団体として決して看過されるべき問題ではなく、かつ、指摘事項として浮上した論点のみへの対処では根本的な解決には至らないと考えられる。そのため、担当者個人ではなく、組織として同様の問題が生じないような体制づくりが望まれる。

具体的には、税務の専門家と契約締結して、税法の適用に複雑性のある取引の事前相談及び既存取引に含まれる潜在的な税務リスクの検出等を依頼できる体制を構築することが考えられる。

この点、富山市病院事業局では、税理士等に対して専門的な相談を行うための契約を締結しており、当該契約締結により複雑な論点への相談が可能になると考えられるが、仮に病院事業局担当者からの相談対応のみになり、税理士側の対応が受動的になってしまうと、担当者が税法の論点を看過して相談を行わなかった場合には、誤った税法適用がなされる余地がある。そのため、当該契約締結を有効に活用するためにも、病院事業局側で能動的に相談（質問）できる体制を構築することに加え、例えば既存取引や契約等一覧表を査閲依頼すること等により、潜在的なリスクの検討が行われることを期待したい。

なお、この問題は税法だけでなく、法務、労務、会計等の様々な領域においても同様のリスクを孕んでいると考えられ、現に「財務報告プロセス」でも会計処理の未検討や会計基準の適用誤りが散見される状況にある。そのため、富山市病院事業局としては他の専門知識の要する各分野においても、所要のリスク管理体制の構築を行うことが有用と考えられる。（【意見 4-3】）

第4章：個別プロセスの監査の結果

1. 経営管理プロセス

本項では、富山市病院事業局の病院経営全般に関し、主に総務省が発した各種ガイドラインに基づいて策定された経営計画の適切性やその遂行、実績との比較を踏まえた後続の経営計画へのフィードバックについて監査手続を行う。

それに際し、まずは前提となる富山市病院事業局を取り巻く環境や各種経営計画の位置づけを俯瞰したうえで、2病院体制における各病院の機能や規模を踏まえた病院経営の方向性、その方向に向けて病院経営を推進するための業績指標のあり方について、管理会計の観点から分析を行い、提言を行う。

また、地方公営企業が公共性の高いサービスを行うために不可欠である「一般会計繰入金」に関しても、本項で検討を行う。

なお、経営管理プロセスでは、主に以下の監査手続を行った。

- 「経営改善計画」に記載の各年度の目標数値設定にあたっての前提条件についての確認
- 策定した計画の進捗状況について、経営改善委員会や経営管理会議でのモニタリング状況等の確認
- 「経営改善計画」の基本方針・実行方針の取組状況の確認
- 月次損益の把握方法、診療科別原価計算の計算ロジックの確認
- 決算数値、各種指標の分析による経営改善状況の把握・考察
- 平成23年度包括外部監査での指摘事項及び意見に対する措置状況の確認

(1) 現状分析と経営改善に向けた取組状況の評価

自治体病院としての社会的役割

公立病院の経営に関し、総務省はこれまでに「公立病院改革ガイドライン」(平成19年度)及び「新公立病院改革ガイドライン」(平成26年度)を示し、富山市病院事業局はそのガイドラインに基づき、「経営の効率化」や「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を盛り込んだ改革プランを策定し、病院経営の改善に努めてきた。その中で、令和2年に新型コロナウイルス感染症が発生し、当該感染症への対応に関し、全国の公立病院が重要な役割を果たしたことから、総務省は令和4年3月に「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」を新たに策定し、「再編・ネットワーク化」ありきではなく、「公立病院の経営強化」が重要であると方針を転換した。

「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」では、地域の中で各公立病院が担うべき役割・機能を改めて見直し、それらを明確化・最適化したうえで病院間の連携を強化することが必要であり、また、中核的医療を担う基幹病院に急性期機能を集約し、医師・看護師等を確保するとともに、基幹病院からそれ以外の病院への医師・看護師等の派遣等の連携を強化していくことが重要であるとされている。その際、公立

病院間のみならず公的病院や民間病院との連携のほか、かかりつけ医機能を担う診療所等との連携強化も重要であるとされ、そのうえで、個々の公立病院が持続可能となり、明確化・最適化した役割・機能を発揮し続けることができるよう、「経営強化」の取組みを進めていくことが必要であるとされた。

経営改善に向けた取組状況

イ) 各種計画策定の背景

富山市病院事業局は総務省の「新公立病院改革ガイドライン」(平成26年度)に基づいた改革プランを策定し、病院経営の改善に努めてきた。その後富山市は、市民病院に加え、富山市のまちなか区域における医療提供体制を確保するため、平成31年4月に日本郵政株式会社から旧富山通信病院を譲り受け、まちなか病院として開院し、2病院体制となった。現在、市民病院は富山医療圏において高度急性期・急性期医療を担う地域の中核病院として、また、まちなか病院は回復期を担う市内急性期病院の後方連携病院として、その役割を果たしている。

今後の2病院体制を前提とした病院事業の方向性を示すとともに、より効率的な病院運営を行えるよう、令和2年度から令和7年度までを計画期間とし、両病院の機能分化や連携について整理のうえ、基本構想にあたる「富山市病院事業中長期計画」及び行動計画にあたる「経営改善計画」を策定する。

ロ) 富山市病院事業中長期計画

i. 計画の対象期間

令和2年度から令和7年度までの6年間

ii. 計画の基本構想

【市民病院の具体的役割】

- 地域のかかりつけ医や中小病院からの紹介による、専門性の高い医療を必要とする疾患の診断と治療
- 介護施設等からの二次救急に相当する重症かつ緊急性の高い患者の受け入れ
- 軽症も含め、全ての要請に応える「断らない病院」
- 災害医療等の政策医療への対応

市民病院は、高度急性期及び急性期医療を担う地域の中核病院として、かかりつけ医だけでなく、介護施設からも2次救急に相当する重症かつ緊急度の高い患者を受け入れている。さらに、地域の中小病院からも専門性の高い医療を必要とする疾患の診断と

初期治療を依頼されている。「断らない病院」をスローガンとし、軽症の場合であっても要請にはすべて応えることを目標としている。市民病院の逆紹介率は100%を超える高い水準であり()、地域医療機関から紹介され、当院で治療を完了した後は、地域包括ケアシステムを担う医療機関や介護施設等に戻って、治療や介護を継続することができている。今後も急性期病院として地域の医療機関や介護施設との連携を強化し、積極的に紹介患者を受け入れていくほか、災害医療等の政策医療についても引き続き対応していく。また、職員は急性期医療の専門性向上だけでなく、外来機能や回復期・慢性期医療等の地域医療全体についても習熟していき、地域のリーダー病院のスタッフとして医療の連携強化を果たす役割を担っていく。

：市民病院では、紹介率と比較して逆紹介率の方が高くなっている。これは、地域の医療機関に通院している患者が紹介されずに救急等で受診し、治療・退院後に逆紹介しているためだと考えられる

なお、「紹介率」は、初診の患者のうち、他の病院又は診療所等からの文書による紹介患者の割合を指しており、逆紹介率とともに、それぞれ次の算式で算出される

- ・ 紹介率(%) : (紹介患者数+救急患者数) ÷ 初診患者数 × 100
- ・ 逆紹介率(%) : 逆紹介患者数 ÷ (初診患者数 + 再診患者数) × 100

【まちなか病院の具体的役割】

- 転院の受け入れを「断らない病院」「可能な限り前方病院のニーズに合わせた転院受け入れを行う病院」
- 在宅復帰の機能を十分に発揮できる、リハビリ機能や退院支援機能の充実
- (検討事項)退院後の在宅医療の機会が損なわれないよう、訪問診療や訪問介護等の在宅医療機能の提供

富山市において、地域包括ケアシステムを構築するためには、市民病院が急性期病院として機能するだけでなく、急性期病院を支援し在宅へとつなげていく後方連携病院が不可欠である。市中心部に位置するまちなか病院には、後方連携病院として市民病院のみならず、市内の急性期病院全体の受け皿となることにより、地域包括ケアシステムの重要な役割を担うことが期待されている。

急性期病院から回復期病院への移転については、いまだ全国的にも課題が多いところであり、診療報酬制度で定められた在院日数・発症経過日数・在宅復帰率等の制限や患者の負担増加から、回復期病床への転院ができず、急性期病床に留まり続ける等、シームレスな医療提供が困難となるケースが少なくない。

自治体病院となったまちなか病院は、転院について市民病院と同じく「断らない病院」

「可能な限り前方病院のニーズに合わせた転院受け入れを行う病院」であるべきであり、そのためには在宅復帰の機能を十分に発揮できるよう、リハビリ機能や退院支援機能を充実させる必要がある。また、退院後に在宅で医療を受ける機会が損なわれないよう、訪問診療や訪問看護をはじめとする在宅医療機能をまちなか病院自体が提供することも検討する必要がある。そのうえで、回復期機能の自治体病院として病院経営の健全化を達成し、地域医療への貢献と病院経営安定化の両軸が成立することを証明することも重要な使命の一つである。

iii. 病床再編の方針

【病床再編方針】

市民病院

- ダウンサイジングによる医療資源の集中化
- 現在の595床から50床程度のダウンサイジング
- 更にまちなか病院建て替えまで、50床程度の1病棟を回復期病棟として運用することを検討

まちなか病院

- 2020年度中に50床のうち41床を地域包括ケア病床に転換
- 更に将来的な回復期医療の需要を精査した上で、市民病院からの病床移転や建て替えを含めた回復期機能の拡充

市民病院では、合計病床数を595床から50床程度ダウンサイジングし、高度急性期・急性期の機能を担っていくための医療資源の集中化を図る(なお、令和7年1月からは、一般病床をさらに37床減らし、当初計画を上回る病床削減を行っている)。回復期の患者については、まちなか病院に早期転院できるよう、まちなか病院との密接な連携や、転院に伴う患者負担を軽減させるための各種施策を検討する。また、今後地域の回復期機能の充実のため、1病棟についてはまちなか病院建替え等のタイミングでまちなか病院に移すこととし、建替え等までは市民病院における回復期病棟の運用について検討を行う。

まちなか病院は回復期機能の病院として、令和2年度中に50床のうち41床を地域包括ケア病床に転換する。市民病院からの早期転院受け入れの達成のため、市民病院との連携をこれまで以上に強化し、課題の共有と解決に向けた一体的な運営を行いながら、各種診療実績の達成により、将来的には地域包括ケア入院医療管理料の最上位基準の届出を目指す。また、市民病院だけではなく地域全体の回復期機能病院として、近隣急性期

病院からも広く患者を受け入れることとし、地域医療への貢献を果たす。さらに、将来的な回復期医療の需要を精査したうえで、市民病院からの病床移転や建替え等を含めた回復期機能の充実を図る。

八) 富山市病院事業経営改善計画

i. 計画の対象期間

令和2年度から令和4年度までの3年間（令和5年度まで1年間延長し、4年間）

ii. 基本方針（「富山市病院事業経営改善計画」から抜粋）

（組織運営体制の強化）

- 指揮命令系統における課題の解決
- 診療科別の目標入院患者数及び目標医業収益の明示
- 年度ごとの予算達成
- 計画や病院方針に基づく目標の確実な達成
- 各部門における目標管理制度の構築

（経営の安定化）

収入増加の取組み

- 診療単価の上昇
- 患者数の増加
- 病院事業の黒字化達成に向けた病床稼働率の確保（市民病院は75%以上、まちなか病院は85%以上）

支出削減の取組み

- 長期修繕計画の策定、予算内執行による計画的な施設改良
- 投薬や検査頻度の適正化、ジェネリック医薬品の使用促進等による職員のコスト意識向上

人材の確保と育成

- 医師の確保
- 医療スタッフの育成
- プロパー職員採用の検討を含めた事務職員の確保と育成
- 働きやすい・働き甲斐のある環境の整備
- 職員の働きや成果が反映される仕組み作り

iii. 令和5年度の計画の実行方針

令和5年度は新型コロナウイルス感染症の影響が読めなかったため、令和2年度から令和4年度にかけての3年間で失った患者数を増やすことに注力した。

そのため、令和5年度は、キャッシュ・フローの改善と入院患者数の増加に焦点をあて、以下5つの施策を行うこととした。

- 両病院の受診者増加に向け、病院機能等の情報をかかりつけ医に届けることや、広報すること
- 受診希望の患者を円滑に受け入れ、的確に診断して入院に結び付けること
- 外来から病棟そして退院後までの流れが不安なく進むように業務改善すること
- 原価計算、DPC分析、経営支援ソフトの活用やクリニカルパス分析を用いて収益性を向上すること
- 価格交渉力を高めて支出削減すること

iv. 計画対象期間の収支計画

富山市病院事業局は、「富山市病院事業経営改善計画」（本項において、以下「経営改善計画」という）を策定し、当該計画の策定方針及び進捗状況や経営改善に関する事項について審議するため、富山市病院事業経営改善委員会（以下、「経営改善委員会」という）を設置している。経営改善委員会は年2回程度の頻度で開催される。

下表の経営指標及び収支計画の計画値は、令和2年度から令和4年度までの経営改善計画の「第3章 財務・各経営指標」から抜粋したものである。当該計画は令和4年度までの期間を対象として策定されていたが、令和5年度は新型コロナウイルス感染症の影響が読めなかったことにより新たな計画値を策定することができず、計画対象期間を1年間延長した。そのため、令和5年度の計画値は令和4年度と同じ数値を記載している。

（経営指標の計画値）

・市民病院

		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
医業収支比率（％）	A	95.1%	96.3%	96.4%	96.4%
経常収支比率（％）	B	100.7%	101.9%	102.0%	102.0%
給与費対医業収益比率		57.6%	56.6%	56.5%	56.5%
材料費対医業収益比率		23.0%	23.0%	23.0%	23.0%
1人当たり入院単価		57,653円	57,653円	57,653円	57,653円
	一般	59,893円	59,893円	59,893円	59,893円
	精神	24,899円	24,899円	24,899円	24,899円
1人当たり外来単価		11,997円	11,997円	11,997円	11,997円
	一般	12,538円	12,538円	12,538円	12,538円
	精神	6,434円	6,434円	6,434円	6,434円
1日当たり入院患者数		422人	433人	433人	433人
	一般	395人	406人	406人	406人
	精神	27人	27人	27人	27人

		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
1日当たり外来患者数		1,039人	1,041人	1,041人	1,041人
	一般	947人	949人	949人	949人
	精神	92人	92人	92人	92人

A: 医業収益 ÷ 医業費用

B: 経常収益 ÷ 経常費用

・まちなか病院

		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
医業収支比率(%)	A	84.2%	92.5%	95.8%	95.8%
経常収支比率(%)	B	85.9%	94.0%	97.2%	97.2%
給与費対医業収益比率		62.8%	56.2%	54.5%	54.5%
材料費対医業収益比率		27.6%	26.5%	25.5%	25.5%
1人当たり入院単価(～令和2年7月)		31,369円	-	-	-
1人当たり入院単価(令和2年8月～)		30,389円	30,387円	30,384円	30,384円
	一般	31,369円	31,369円	31,369円	31,369円
	地域包括ケア2	30,286円	30,286円	30,286円	30,286円
1人当たり外来単価		15,600円	15,600円	15,600円	15,600円
1日当たり入院患者数(～令和2年7月)		32人	-	-	-
1日当たり入院患者数(令和2年8月～)		42人	43人	44人	44人
	一般	4人	4人	4人	4人
	地域包括ケア	38人	39人	40人	40人
1日当たり外来患者数		113人	130人	135人	135人

A: 医業収益 ÷ 医業費用

B: 経常収益 ÷ 経常費用

(収支計画の計画値)

・市民病院

(単位：百万円)

		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
1.	医業収益	12,420	12,649	12,662	12,662
	入院収益	C	9,115	9,115	9,115
	外来収益	D	3,023	3,035	3,035
	その他医業収益	512	512	512	512
2.	医業費用	13,057	13,133	13,137	13,137
	給与費	7,156	7,156	7,156	7,156
	材料費	2,857	2,909	2,912	2,912
	減価償却費	739	762	763	763
	その他経費	2,306	2,306	2,306	2,306
	医業収支(1-2)	637	483	475	475

C:「1日当たり入院単価」×「1日当たり入院患者数」×「暦日数」

経営改善計画策定時は市民病院の一般病床数は539床であったが、令和2年度に50床削減され489床となった。令和5年度における入院収益(一般病床)の計算要素となる「1日当たり入院患者数」406人〔経営指標の計画値に記載〕は、削減前の病床数539床×目標病床稼働率75%の算式で計算されている。

D:「1日当たり外来単価」×「1日当たり外来患者数」×「診療日数」

【指摘1-1】	経営改善計画策定の前提条件と目標値の不整合
	<p>経営改善計画では、経常収支での黒字化を念頭に、毎事業年度の医業収支計画値を算定している。</p> <p>その中で、医業収益の計画値が「1日当たり入院収益」(単価)と「1日当たり入院患者数×稼働日数」(数量)との積と概ね整合する形で計算されており、「病床稼働率」も「病床数」と「1日当たり入院患者数」との対応関係で、目標値(75%以上)が当初設定されたように見受けられる。</p> <p>ところが、経営改善計画年度中である令和2年度に市民病院の一般病床数が削減されたにも関わらず、病床稼働率の目標値が変更されていないままであった。削減後の病床数に当初の病院稼働率を乗じた場合、その積である「1日当たり入院患者数」は当初目標から減少するため、仮に目標値を達成したとしても経営改善計画の医業収益を達成できず、目標値が計画と整合しないままとなっていた。</p> <p>目標値の設定においては、前提条件(病床数等)の変動に応じた見直しを行う必要があると考えられる。</p>

・まちなか病院

(単位：百万円)

		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
1.	医業収益	909	1,016	1,048	1,048
	入院収益	E 433	477	488	488
	外来収益	F 428	491	512	512
	その他医業収益	48	48	48	48
2.	医業費用	1,080	1,098	1,094	1,094
	給与費	571	571	571	571
	材料費	251	269	267	267
	減価償却費	5	6	4	4
	その他経費	252	252	252	252
	医業収支(1・2)	170	82	46	46

C:「1日当たり入院単価」×「1日当たり入院患者数」×「暦日数」

令和5年度における入院収益の計算要素となる「1日当たり入院患者数」は、「病床数」×「目標病床稼働率85%」の算式で計算されている。

D:「1日当たり外来単価」×「1日当たり外来患者数」×「診療日数」

監査手続として、経営改善計画の計画値の前提条件や予算との整合性、外部環境の変化に伴う計画見直し状況の確認等を行ったところ、以下の発見事項があった。

【指摘1-2】	損益数値の「計画値」と「予算」との不一致
	<p>監査対象年度(令和5年度、2023年度)は富山市病院事業局が当初策定した「富山市病院事業経営改善計画(2020年度～2022年度)」の対象期間ではなく、新型コロナウイルス禍を経て、2022年度までの経営改善計画を継続する(行動計画のみ新たに策定し、経営指標の計画値等は2022年度の数値をそのまま使用する)こととされていた。</p> <p>2023年度の経営改善計画及び経営改善計画における行動計画は、2023年2月開催の経営改善委員会で諮問され、その後2023年2月次経営管理会議で付議されているが、その計画値(計画当初の2022年度数値をそのまま使用)が、同時期に富山市議会に付された予算案から乖離した内容となっていた。</p> <p>経営改善計画が「新公立病院改革プラン」の位置づけを有し、病院事業が施策を実行する際の数値目標としての位置づけであるとされている中で、同時期に策定された2023年度予算と既に乖離している時点で、実質的に達成すべき目標として見られていない(形骸化していた)ものと解され、経営改善計画の院内での実効性に疑問があると言わざるを得ない。</p> <p>そのため、計画値が富山市病院事業局の達成すべき目標としての実効性を持つように、経営側での位置づけを見直すことが肝要である。</p>

また、2023年2月開催の経営改善委員会で、2023年度の経営改善計画が実態と乖離している点が出席委員から指摘されているものの、当該指摘への対応（検討）がその後の経営管理会議でどのように行われたかが、当院の内部資料（経営管理会議議事録等）から読み取れなかった。

経営改善委員会に諮問機関としての実効性を持たせるためにも、本件以外も含め「聞かれた意見」への対応を明示的に行うことが重要と考えられる。

【指摘 1-3】	経営改善計画の適時の見直し
<p>経営改善計画では計画対象期間について「本計画の期間は、2020年度から2022年度までの3年間とします。ただし、計画期間中に病院を取り巻く環境に変動があった場合は、必要に応じて計画の適宜見直しを図ることとします。」とされている。</p> <p>一方で、新型コロナウイルス感染症前に策定された経営改善計画について、コロナ禍であった計画対象期間に見直しは行われておらず、また、監査対象年度の2023年度（令和5年度）の数値も当初の2022年度（令和4年度）の数値がそのまま使用されていた。</p> <p>この点、【指摘 1-2】でも指摘したとおり、2023年度の「計画」を策定したタイミング（2022年度中）で同年度の「予算案」が策定されており、「計画値」と「予算」が乖離している時点で、（2020年度から2022年度も含め）実態から乖離した計画について、適宜見直しを行うべきである。</p>	

v. 経営改善委員会の設置

富山市病院事業局では、病院事業における経営分析、医療提供体制及び経営改善に関する事項について審議するため、経営改善委員会を設置している。経営改善委員会は、医療関係者のほか、経済界、市民団体、行政等の様々な専門分野の委員8名で組織され、年2回の頻度で開催される。

令和5年度中に開催された委員会の議事録を閲覧し、審議内容の確認を行った。

・閲覧した議事録

開催日	議事内容
令和5年11月17日	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度の決算状況について ・令和5年度の取組状況について ・公立病院経営強化プランの策定について
令和6年2月16日	<ul style="list-style-type: none"> ・令和5年度の経営収支状況（決算見込み）について ・令和5年度の取組状況について ・令和6年度の取組み（経営改善計画の策定）について ・公立病院経営強化プランの策定について

【指摘 1-4】	経営改善計画の施策についての経営管理会議・経営改善委員会での議論
<p>経営改善計画は「第1章 基本方針」「第2章 行動計画」「第3章 財務・各経営指標」で構成されており、このうち「第2章 行動計画」が毎年更新されている。</p> <p>このうち、基本方針に記載された【達成すべき事項】に関して、実施の進捗状況の確認や計画と実績との比較、当該比較を踏まえた次の計画への反映の要否検討の議論の状況を議事録の閲覧により確認したが、少なくとも2023年度（令和5年度）に開催された経営管理会議（ ）・経営改善委員会にて、これらについて網羅的に議論された形跡がなかった。</p> <p>例えば、経営改善計画では「業務委託の見直しによる委託費の削減」が施策として掲げられ、【達成すべき事項】として「委託業務の洗い出しと内容の整理及び見直し」「委託費の削減」が記載されていたが、監査対象年度である2023年度（令和5年度）の経営管理会議や経営改善委員会で進捗が検討され、施策の達成や次の経営改善計画へのフィードバックがなされた形跡はなかった。</p> <p>経営改善計画は、総務省が発出したガイドラインに基づき策定されたものであり、その計画に掲げられた施策は、今後の病院経営を踏まえた重要なものであることから、施策に関する議論を網羅的に行うべきであると考えられる。</p> <p>：経営管理会議は、病院内のメンバーで構成されており、毎月開催される会議である</p>	

【指摘 1-5】	経営改善計画のPDCAサイクルの十分な検討
<p>経営改善計画のうち、行動計画に定めた実施項目（施策）やそれを具体化したタスクフォース（TF）については、各会議体において実施状況に関する報告がなされている。</p> <p>しかし、令和5年度に関しては、タスクフォースの取組状況や新規計画の策定に関する審議等の他に優先すべき議題が多数あったことから、未達成事項の具体的な原因分析や、当該原因を次回の計画にどのように反映させるかについて、各会議で十分に検討できない状況であった。（なお、令和4年度以前は経営改善委員会等で施策の進捗状況等に関する確認が実施されていた。）</p> <p>今後は、毎年度の審議において経営改善計画に掲げた施策について、その達成状況及び次の計画に向けたフィードバックを行うべきである。</p>	

vi. 総論

【意見 1-6】	平成23年度包括外部監査の指摘・意見への措置状況
<p>平成23年度包括外部監査では、市民病院に対して各分野での指摘、意見が付されており、市民病院では当該指摘に対して「措置状況」を報告するという対応が取られていた。</p> <p>一方で、「意見」に関しては、措置状況の報告が求められていないが、「意見」の中には中長期計画や経営管理会議での未達成目標に関する具体的な検討等の内容が含まれ、それらは経営改善計画等を策定して施策を実行する際に、当然に要求されるべき内容であると</p>	

考えられる。

先述の【指摘1・1】から【指摘1・5】は、平成23年度包括外部監査で付された意見にも重複する内容が一部含まれている。

また、数年おきに事務担当者が異動することから、指摘事項に関する「措置」や「意見」についても、監査後の対応に関する検討過程を明文化して残しておかなければ、適切な対応が継続されない可能性が高い。

そのため、「意見」に対する自発的な対応案の検討を行うとともに、指摘に関する「措置」や「意見」に関する対応案の検討過程を明文化して残し、引き継いでいくことが肝要と考えられる。

診療圏分析（外部分析）

イ) 富山県の医療圏

富山県は、県が医療政策を立案するために、救急医療を含む一般的な入院治療が完結する圏域として2次医療圏を設定している。富山県では、以下のとおり圏域を4つの区分し、市民病院は富山医療圏に属している。

さらに、先進的な技術や特殊な医療機器の使用等、特殊な医療需要に対応するために設定した圏域として3次医療圏がある。

（2次医療圏）

医療圏名	構成市町村	面積 (k m ²)	人口 (人)	一般・療養 基準病床数 (床)
富山	富山市、滑川市、舟橋村、 上市町、立山町	1,844.01	487,301	5,499
新川	魚津市、黒部市、入善町、 朝日町	924.58	111,689	947
高岡	高岡市、氷見市、射水市	549.09	295,513	2,869
砺波	砺波市、小矢部市、南砺市	929.93	121,820	1,235

（出典：令和6年3月富山県医療計画）

1：人口は、令和4年10月1日現在のものである

2：基準病床数は医療法の規定に基づき、病床の適正配置を促進し、効率的な医療提供体制を確立するために設定するものである

一般病床及び療養病床について2次医療圏の圏域ごと、精神病床、結核病床及び感染症病床については、県全域でそれぞれ2,601床、26床、25床が設定されている

（3次医療圏）

県全域としている。

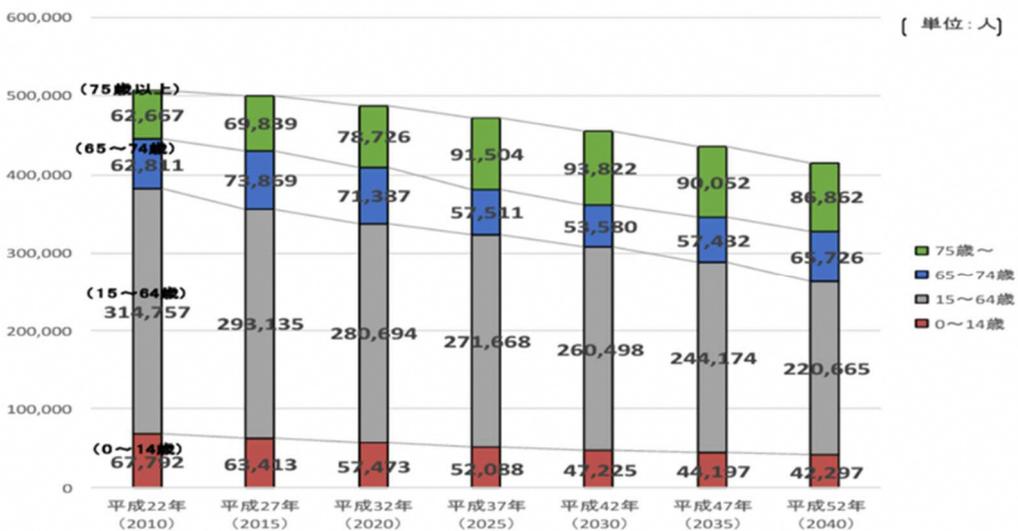
ロ) 公的病院の状況



(出典：平成 29 年 3 月富山県地域医療構想)

ハ) 将来人口、高齢比率

「平成 29 年 3 月富山県地域医療構想」によると、国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口（平成 25 年 3 月推計）」では、富山医療圏域の人口は、平成 27 年から令和 7 年までに 27,485 人減少（5.5%減）する見込みであり、令和 7 年には、65 歳以上の人口比率が 31.5%になると予想されている。



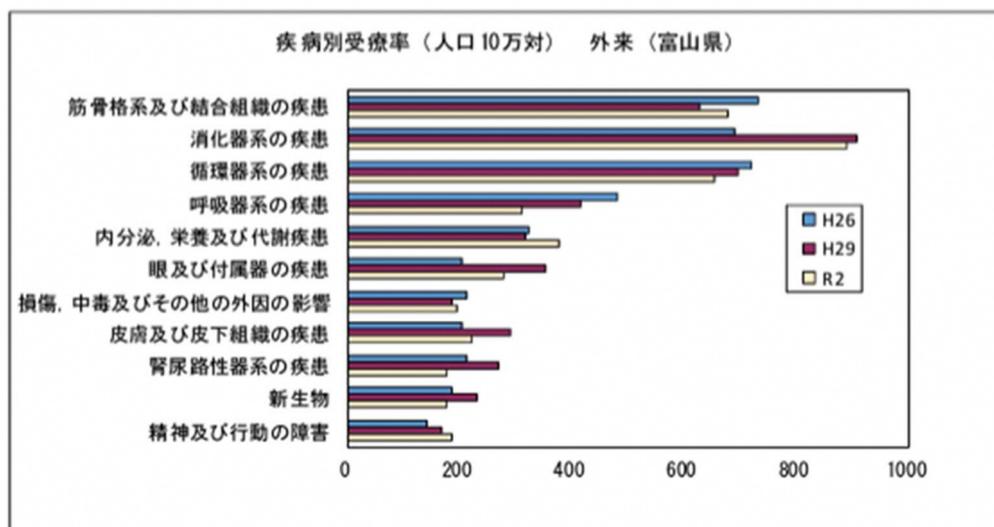
(出典：平成 29 年 3 月富山県地域医療構想)

二) 医療需要

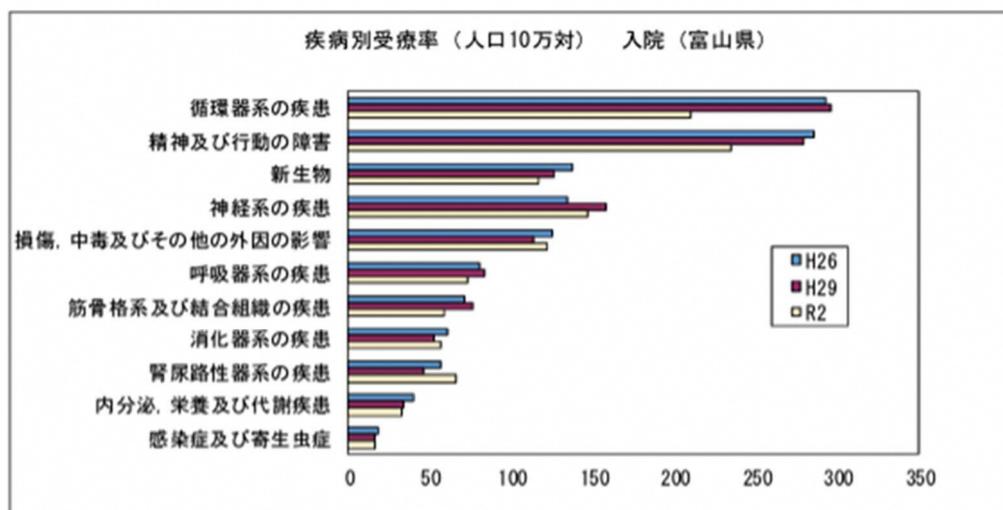
・疾病別受診率

令和2年の疾病別受診率(人口10万対)をみると、外来では「消化器系疾患」「筋骨格系及び結合組織疾患」「循環器系疾患」が多い。

入院では、「精神及び行動の障害」「循環器系疾患」「神経系疾患」が多い。



厚生労働省「患者調査」



厚生労働省「患者調査」

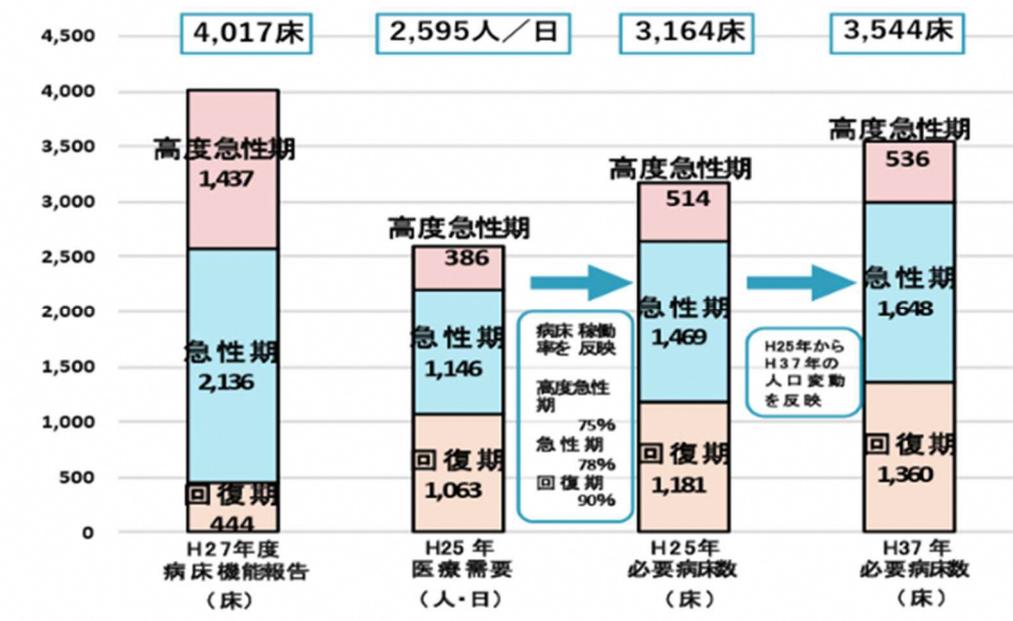
(出典：令和6年3月富山県医療計画)

・必要病床数

富山医療圏では、平成27年病床機能報告による病床機能ごとの病床数と平成37年の

必要病床数を比較すると、高度急性期及び急性期の病床は過剰となり、回復期の病床は不足することが見込まれている。

(富山医療圏の病床機能報告と必要病床数の比較)



(出典：平成 29 年 3 月富山県地域医療構想)

- 1：平成 27 年度の病床数は、医療機関が自ら病床機能を選択し報告を行った実績値である
- 2：平成 37 年度の必要病床数は、病床の機能分化及び連携を図るとともに、在宅医療等への移行を前提として策定された推計値である

ホ) 令和 7 年度に向けた富山県の施策の方向性

今後の施策の方向性として下記事項が掲げられている。(「富山県地域医療構想(平成 29 年 3 月)」より抜粋)

- 病床機能の分化及び連携を進めるにあたっては、医療機関の自主的な取組みが基本であり、また、地域医療構想調整会議を活用した医療機関相互の協議、さらに、地域医療介護総合確保基金の活用等を通じて、病床機能の転換を促進する
- 急性期から回復期、慢性期、在宅医療等に至るまで一連の医療サービスを総合的に確保するため、紹介、逆紹介を通じた医療機関間の連携を推進する
- 高度急性期医療については、診療密度が特に高い医療の提供となるため、医療資源の集積を考慮し、圏域内の病・病連携を推進するとともに、圏域内における高度急性期医療の補完機能の充実を図る
- 回復期機能については、地域包括ケア病床や回復期リハビリテーション病床などの

在宅復帰を支援する回復期機能に転換する病院を支援する

経営分析（内部分析）

イ) 市民病院

i. 過去5年間の業績推移

a. 貸借対照表

（単位：千円）

項目	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
【資産の部】					
固定資産	9,736,837	9,700,673	9,195,863	9,045,366	8,773,005
有形固定資産	9,694,336	9,671,080	9,184,803	8,967,517	8,689,685
土地	2,042,198	2,042,198	2,042,198	2,042,198	2,042,198
建物	4,814,626	5,481,049	5,210,957	5,019,679	4,757,798
構築物	35,548	32,368	30,590	29,473	28,388
器械備品	2,215,580	2,114,507	1,898,882	1,874,837	1,860,890
車両運搬具	1,998	957	2,175	1,329	410
建設仮勘定	584,385	-	-	-	-
無形固定資産	42,501	29,593	11,060	77,849	83,320
電話加入権	2,610	2,610	2,610	2,610	2,610
ソフトウェア	39,891	26,983	8,450	62,408	61,242
その他無形固定資産	-	-	-	12,831	19,467
流動資産	3,660,552	4,251,500	3,682,818	4,050,003	4,153,253
現金預金	1,201,358	1,221,953	1,045,431	719,417	1,077,648
未収金	2,027,994	2,342,329	1,850,165	2,539,004	2,168,385
貯蔵品	31,201	37,218	37,222	41,582	57,219
まちなか病院勘定	400,000	650,000	750,000	750,000	850,000
資産合計	13,397,389	13,952,174	12,878,681	13,095,369	12,926,257
【負債の部】					
固定負債	6,770,306	6,805,516	6,256,158	6,056,801	6,078,265
企業債	3,720,565	3,622,016	3,172,085	2,960,344	2,857,048
引当金	3,049,741	3,183,500	3,084,073	3,096,457	3,221,216
流動負債	2,813,631	2,918,661	2,254,408	2,489,500	2,456,835
企業債	729,075	725,549	755,531	792,041	729,095

項目	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
未払金	1,101,093	1,465,429	672,184	850,408	939,997
未払費用	513,033	227,672	352,995	354,550	265,629
引当金	429,332	459,490	433,237	444,924	483,155
預り金	41,098	40,521	40,460	47,578	38,958
繰延収益	115,861	177,090	158,245	140,722	118,456
長期前受金	513,115	584,631	574,243	578,612	575,629
長期前受金収益化累計額	397,254	407,541	415,998	437,890	457,174
負債合計	9,699,798	9,901,267	8,668,811	8,687,023	8,653,555
【資本の部】					
資本金	8,540,401	8,710,388	8,845,830	9,088,933	9,217,576
剰余金	4,842,810	4,659,481	4,635,959	4,680,586	4,944,873
資本剰余金	10,224	10,224	10,224	10,224	10,224
その他資本剰余金	10,224	10,224	10,224	10,224	10,224
欠損金	4,853,034	4,669,705	4,646,183	4,690,810	4,955,097
当年度未処理欠損金	4,853,034	4,669,705	4,646,183	4,690,810	4,955,097
資本合計	3,697,591	4,050,907	4,209,871	4,408,346	4,272,702
負債・資本合計	13,397,389	13,952,174	12,878,681	13,095,369	12,926,257

b. 損益計算書

(単位：千円)

項目	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
医業収益					
(1) 入院収益	8,021,107	6,125,213	7,139,487	7,406,467	8,440,738
(2) 外来収益	2,782,017	2,405,498	2,610,101	2,676,097	2,861,945
(3) 他会計負担金	158,933	155,219	154,393	158,729	162,526
(4) その他医業収益	308,325	217,900	318,360	291,426	300,731
医業収益計	11,270,383	8,903,831	10,222,342	10,532,719	11,765,940
医業費用					
(1) 給与費	6,830,720	6,811,686	6,682,802	6,859,179	7,073,466
(2) 材料費	2,565,374	2,003,931	2,214,408	2,406,540	2,742,242
(3) 経費	1,829,764	1,876,233	1,931,920	1,959,630	2,049,512

項目	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
(4) 減価償却費	736,183	736,007	771,751	752,381	813,400
(5) 資産減耗費	24,511	8,610	20,496	35,910	36,910
(6) 研究研修費	37,549	21,366	22,139	28,173	31,437
医業費用計	12,024,101	11,457,834	11,643,517	12,041,813	12,746,966
医業損失()	753,717	2,554,002	1,421,176	1,509,094	981,026
医業外収益					
(1) 受取利息配当金	0	0	0	0	0
(2) 他会計補助金	338,819	899,429	340,300	393,813	391,960
(3) 補助金	13,528	1,680,429	952,174	889,982	145,365
(4) 他会計負担金	500,840	539,364	510,287	580,147	645,367
(5) 長期前受金戻入	12,032	10,287	21,559	21,892	22,266
(6) 寄附金	670	7,931	749	10,000	665
(7) その他医業外収益	65,727	49,770	57,353	55,558	50,895
医業外収益計	931,615	3,187,210	1,882,422	1,951,392	1,256,518
医業外費用					
(1) 支払利息及び企業債取扱諸費	20,091	18,880	17,238	15,527	14,360
(2) 雑損失	466,248	431,018	420,488	478,486	515,420
医業外費用計	486,339	449,897	437,725	494,013	529,780
経常利益又は経常損失()	308,441	183,310	23,521	51,716	254,287
特別利益					
(1) 過年度損益修正益	-	-	-	7,299	-
(2) その他特別利益	-	233,461	5,300	-	-
特別利益計	-	233,461	5,300	7,299	-
特別損失					
(1) 固定資産売却損	-	-	-	210	-
(2) その他特別損失	-	233,442	5,300	-	10,000
特別損失計	-	233,442	5,300	210	10,000
当年度純利益又は当年度純損失()	308,441	183,329	23,521	44,627	264,287

ii. DPC データを活用した分析

a. 機能評価係数

急性期機能の指標の一つである「機能評価係数」については、令和5年度時点で、DPC 標準病院群の中で全国順位 195 位となっている。

DPC 対象病院の「機能評価係数」は効率性や救急医療、地域医療等の機能を総合的に評価する係数で、その値が大きいほど質の高い急性期医療機能を有するとみなすことができる。また、当該値が大きいほど1日当たり診療報酬単価を高い点数で請求することができるため、収益にも直結する。

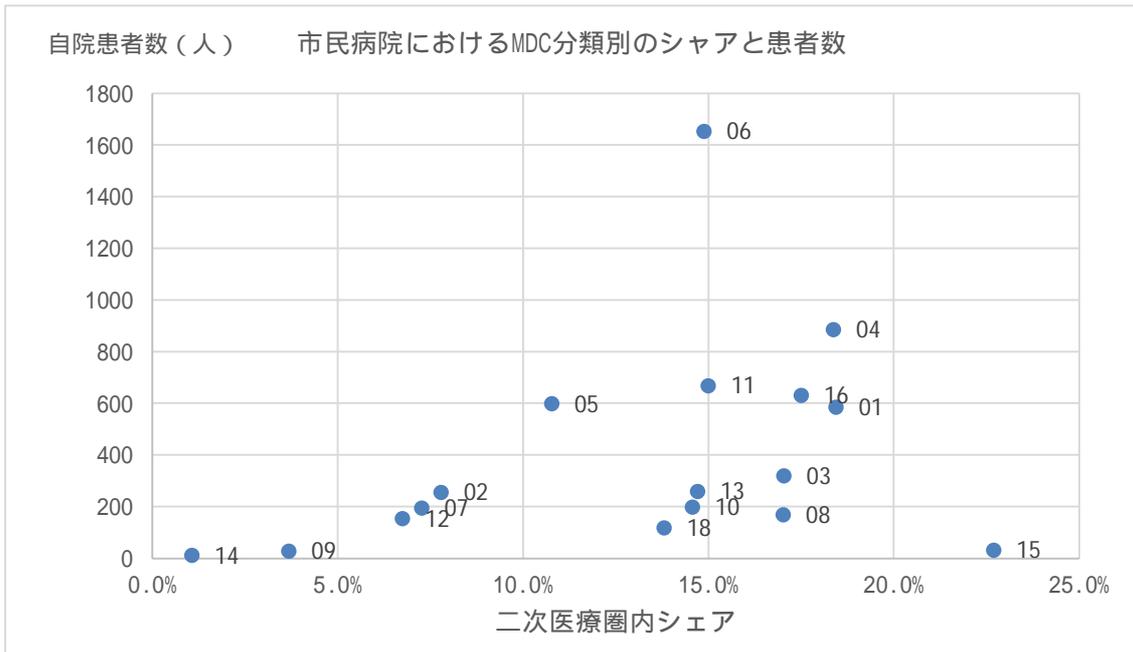
b. 主要診断群（MDC）別の富山医療圏におけるシェア

下表（「MDC 分類別のシェアと取扱い件数」）は、厚生労働省公表の「令和4年度 DPC 導入の影響評価に係る調査の結果報告について」をもとに監査人が独自に作成した、市民病院の富山医療圏における MDC 分類別患者シェアである。（参考文献『すべて Excel でできる！経営力・診療力を高める DPC データ活用術 第3版』伏見清秀監修 日経 BP 出版）

散布図の縦軸の自院患者数は、人数が多いほど診療患者数が多いことを示している（病院の患者受入能力）。一方、横軸の2次医療圏内シェアは、割合が高いほど医療圏内での患者占有率が高いことを示している（病院の競争力）。

平成23年度包括外部監査実施時の MDC 別シェアで20%を超えていたのは「皮膚・皮下組織の疾患」「小児疾患」「乳房の疾患」「呼吸器系疾患」の4つであったが、令和4年度は「小児疾患」のみとなっている。「小児疾患」は近年シェアを伸ばしてきているが、患者の絶対数が小さく、かつ診療単価が低い。なお、市民病院の得意領域の「呼吸器系疾患」は診療単価が高いが、近年はシェアを落としている。

また、近隣の同規模病院である富山赤十字病院のシェアを上回る疾患は、「神経系疾患」「呼吸器系疾患」「消化器系疾患」「皮膚・皮下組織の疾患」「腎・尿路系及び男性生殖系疾患」の5つであるが、富山医療圏において市民病院が圧倒的シェアを獲得している疾患はなく、データ上からは富山医療圏では病院間における機能分化が進んでいないように見受けられる。

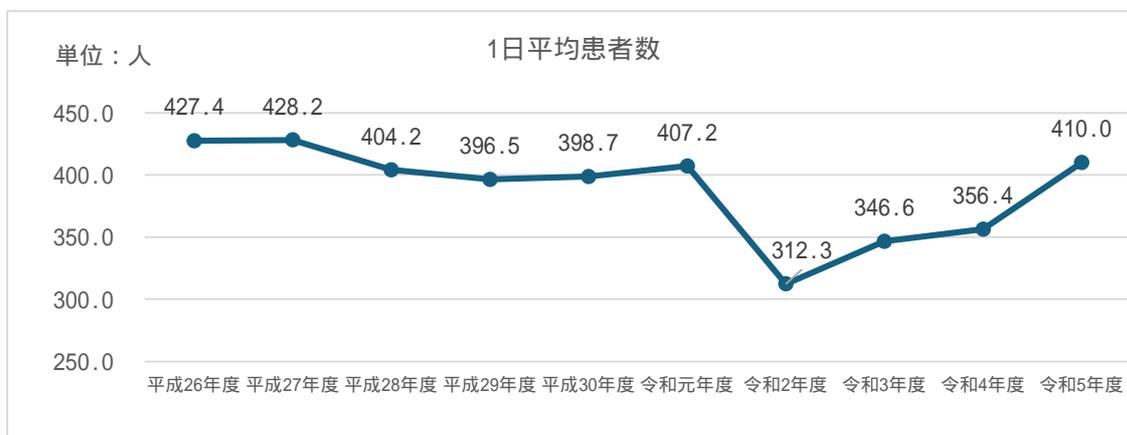


：MDC とは、主要診断群（Major Diagnostic Category）の略で、DPC では 18 の群に分類されている。なお、MDC01～MDC18 については下表のとおりである

分類	疾患名	分類	疾患名
01	神経系疾患	10	内分泌・栄養・代謝に関する疾患
02	眼科系疾患	11	腎・尿路系及び男性生殖器系疾患
03	耳鼻咽喉科系疾患	12	女性生殖器系疾患及び産褥期疾患等
04	呼吸器系疾患	13	血液・造血器・免疫臓器の疾患
05	循環器系疾患	14	新生児疾患、先天性奇形
06	消化器系疾患、肝臓・胆道・腎臓疾患	15	小児疾患
07	筋骨格系疾患	16	外傷・熱傷・中毒
08	皮膚・皮下組織の疾患	17	精神疾患
09	乳房の疾患	18	その他

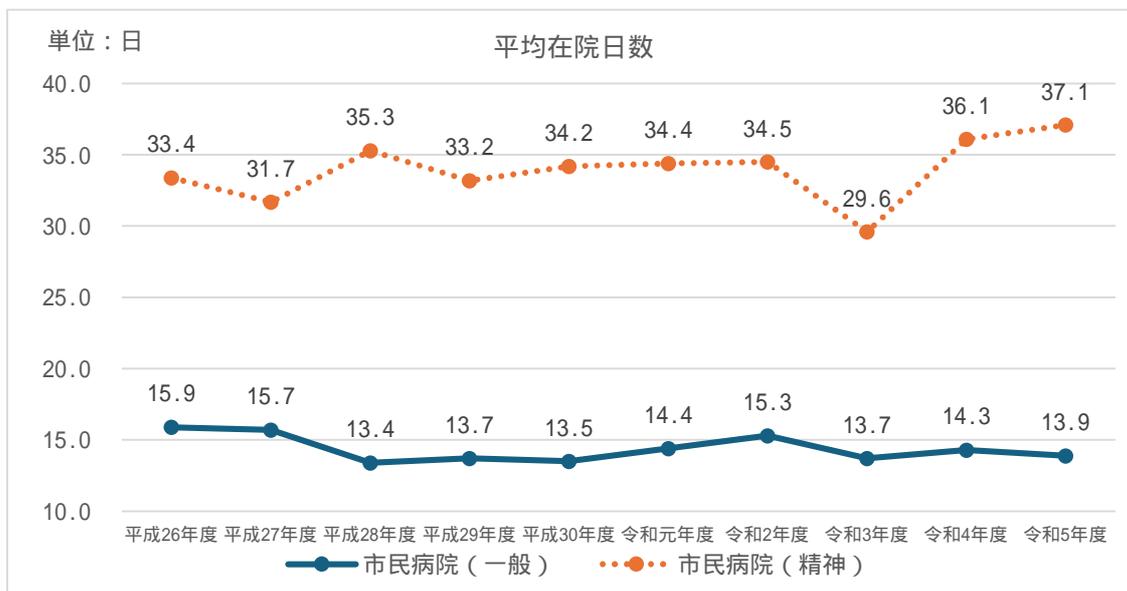
iii. 入院収益

a. 1日平均患者数



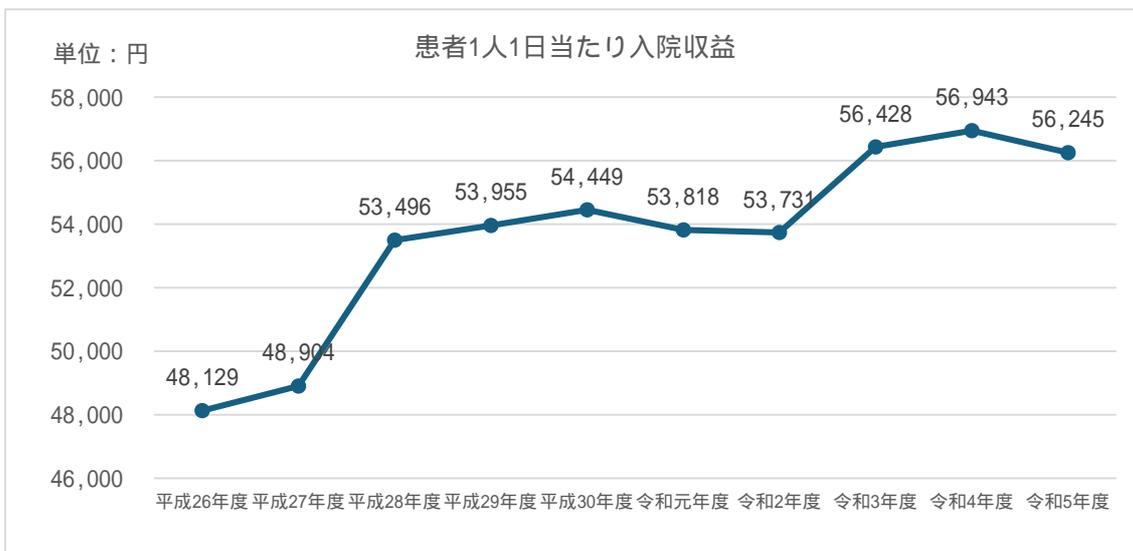
市民病院の1日平均入院患者数は、新型コロナウイルス感染症流行期に一旦落ち込んだものの、令和5年度は概ね同感染症流行期前の水準まで回復している。

b. 平均在院日数



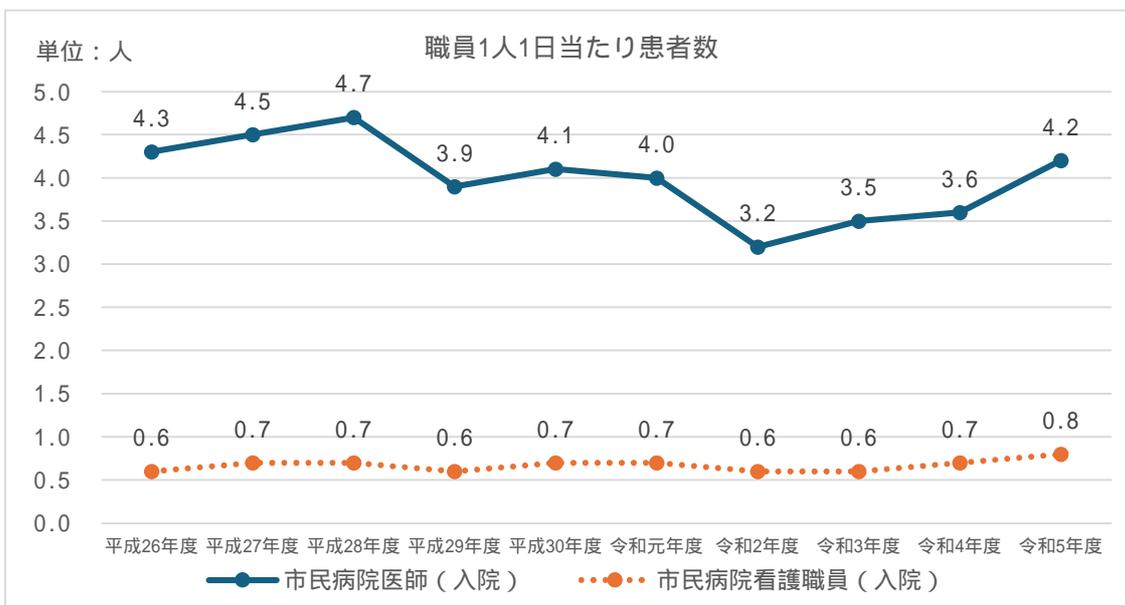
市民病院では、入院期間を示す一般病床の平均在院日数が令和5年度は13.9日となっており、10年前と比較して2日程度短縮されている。他の同規模病院との比較では、1日程度長くなっている。

c. 患者1人1日当たり入院収益



1人1日当たり入院収益は、10年単位で見ると増加傾向にある。急性期病院においては、機能評価係数の上昇と入院収益の増加には正の相関関係があるとされており、市民病院が機能評価係数の向上に向けた取組みを続けてきたことに加え、平均在院日数の短縮や特定加算の取得等を進めてきた結果として、入院収益が増加傾向にあると考えられる。

d. 職員1人1日当たり患者数



職員1人1日当たり患者数は概ね1日平均患者数の推移と連動している。

e. 類似病院との比較

	単位	市民病院 (令和5年度)	類似平均 (令和4年度)
入院診療単価	円	56,245	79,806
平均在院日数	日	13.9	12.3
職員1人1日当たり患者数(医師)	人	4.2	2.3
職員1人1日当たり患者数(看護師)	人	0.8	0.7
病床数	床	500床以上	-

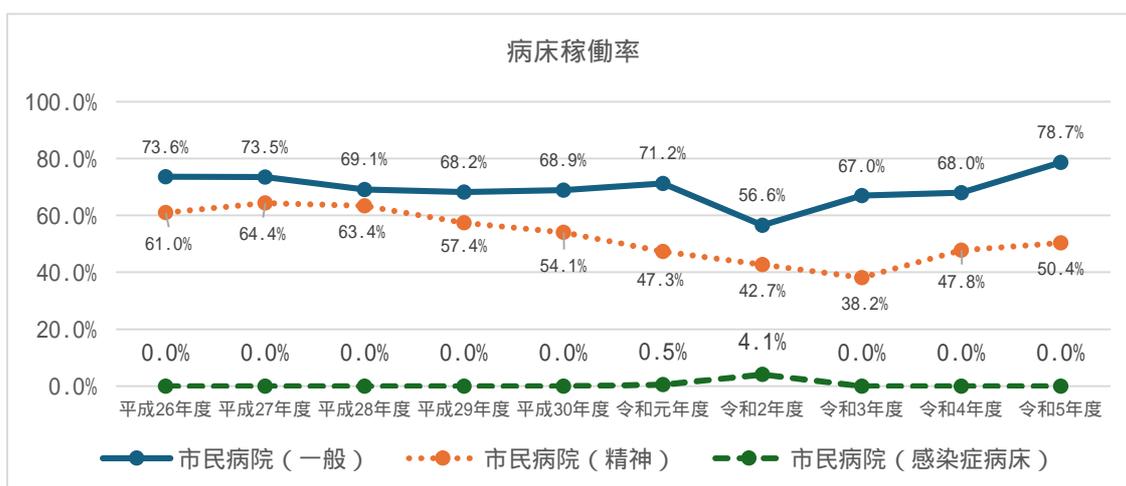
：類似平均は総務省の「令和4年度病院経営比較表」から引用したものである

医師1人1日当たり患者数は類似平均と比較して約1.8倍となっている。理由は明らかではないが、従来から概ね同水準で推移しており、地域による医師の偏在等の影響が考えられる。

f. 経営改善計画の目標値と実績値の比較

	単位	目標値...	実績値...		乖離率
令和5年度入院収益	百万円	9,115	8,441	674	7.4%
令和5年度入院診療単価	円	57,653	56,245	1,408	2.4%
1日当たり入院患者数	人	433.0	410.0	23.0	5.3%

g. 病床稼働率



一般的に人件費や設備投資等の固定費が多い病院は、病床稼働率が一定の水準を下回ると固定費の回収ができず赤字経営に陥るため、病床稼働率は入院収益の改善にとって重要な指標となる。

富山市病院事業局では、経営改善計画での病床稼働率の目標数値として、市民病院は

75%以上、まちなか病院では 85%以上を掲げている。市民病院の病床稼働率は新型コロナウイルス感染症流行期に一旦落ち込んだものの、令和 5 年度は 78.7%に達しており、感染症流行期前の水準を上回り、経営改善計画での目標値を達成している。これは、経営改善の取組みとして入院患者の増加を図るため、「断らない救急」をスローガンに掲げ、救急受入体制の強化に努めた成果といえる。

h. 医業損益の黒字化達成に向けて必要となる病床稼働率

		令和 5 年度実績	
医業収益	入院診療収益	8,166,966 千円	
	室料差額収益	111,172 千円	
	その他の医業収益	5,893 千円	
	小計	8,284,031 千円	
医業費用	変動費	医薬費	637,386 千円
		診療材料費	519,888 千円
		医療消耗器具備品費	541,149 千円
	変動費小計	1,698,423 千円	
	限界利益	6,585,608 千円	
	固定費	給与費	4,940,790 千円
		委託費	1,062,191 千円
	固定費小計	6,002,981 千円	
	診療科利益	582,627 千円	
	部門共通費	設備関係費	800,602 千円
		経費	427,259 千円
	部門共通費小計	1,227,861 千円	
	医業費用計	8,929,265 千円	
医業利益	645,234 千円		

：富山市病院事業局作成資料「診療科別損益計算書」を加工

『病院経営の教科書』（大石佳能子監修 日本医事新報社出版）に記載がある「入院診療の損益分岐点の算出法」を参考に、市民病院の病床稼働率の損益分岐点を算定すると 90.4%となった。上表は、富山市病院事業局作成の「診療科別損益計算書」より一般病床の入院診療に係る医業収益及び医業費用を集計したものである。なお、富山市病院事業局の「診療科別損益計算書」では医業費用のうち、「変動費」を「材料費」（医薬品費・診療材料費・医療消耗器具備品費）と定義し、それ以外の医業費用を「固定費」としており、その定義を所与として分析を行っている。

変動費総額（1,698,423 千円）を医業収益（8,284,031 千円）で除すると 20.5%（0.20502...）となる。そのうえで、「限界利益」（売上高から変動費総額を控除して算定）が「固定費の総額」と同額となる一般病床の入院収益を計算すると 9,095,670 千円〔=（「固定費」6,002,981 千円+「部門共通費」1,227,861 千円）÷（100%-20.5%（0.20502...））〕となった。このことから、損益分岐点となる医業収益は 9,095,670 千円と試算される。

令和 5 年度の 1 日当たり入院単価を所与として、上記損益分岐点の医業収益を病床数と年間稼働日数（366 日）、1 日当たり入院単価で割ると、医業損益での黒字化達成に向けて必要となる病床稼働率を求めると 90.4%（365 日換算では 90.6%）となる。

なお、限界利益に基づく損益分岐点の計算では、稼働率によらず固定費が一定であることを前提としている。そのため、仮に高稼働率になることで固定費項目から追加的なコスト（例：高稼働率に伴って生じる職員の残業代等）が発生する場合には、更に損益分岐点が高くなる可能性がある。

【医業損益での黒字化達成に向けて必要となる病床稼働率】

$\frac{\text{一般病床入院収益の損益分岐点における収益額（9,095,670 千円）}}{\text{1 日当たり入院単価（56,245 円）} \times \text{一般病床数（489 床）} \times \text{366 日}}$ <p style="text-align: center;">= 90.4%</p>
--

【意見 1-7】	損益分岐点に基づいた定量的分析
	<p>富山市病院事業局では、医業費用を「固定費」と「変動費」とに分解して「限界利益」（=売上高・変動費）を算定していることから、限界利益を用いた業績管理を行おうとしている点までは管理資料から読み取れるものの、例えば、限界利益が固定費を回収できる稼働量（損益分岐点）を具体的に設定し、損益分岐点となるための稼働量（病床数×病床稼働率）に至っているかどうかという観点での分析はなされていない状況にあると考えられる。そのため、【指摘 1-1】の指摘事項にもつながるが、病床数が減った後も同じ稼働量を維持するには、病床稼働率を増大させる必要があるにもかかわらず、目標とする病床稼働率を変更するという判断に至っていないのではないかと推察される。</p> <p>また、損益分岐点を達成するための病床稼働率が現実に比べて高すぎる場合、稼働量ではなく「単価を高めること」にプライオリティを変更する必要性が生じるが、そのような観点で検討が行われていない。令和 5 年度は「断らない救急」をスローガンとして掲げ、それ自体は公共性の高い医療機関として重要であると考えられるが、健全な病院経営の観点からは稼働の増加ではない方向での検討が優先されるべきであった可能性がある。</p> <p>令和 6 年度の診療報酬改定内容も踏まえると、CVP 分析を経営判断に取り込み、より定量的な評価を前提に目標とする指標を設定すべきであると考えられる。</p>

：CVP分析とは、費用（Cost）を固定費及び変動費に分解したうえで、収益に係る稼働量（Volume）と利益（Profit）との関係性を分析する方法である

i. 現状の問題点の要約及び改善の方向性

大まかに記載すると、入院収益は「患者1人1日当たり入院収益」（本項において、以下「単価」という）に「延べ患者数」（本項において、以下「患者数」という）を乗じて算定される。さらに、「患者数」は「病床数」×「病床稼働率」×「稼働日数」（入院収益の場合は暦日数）と要素分解することができる。

これらの要素のうち、「病床数」と「稼働日数」は所与であることから、病院側で対応可能となるのは「単価」と「病床稼働率」になる。急性期病院は、「単価」と「病床稼働率」について、国による診療報酬改定（国が求める急性期病院としての理想像）による影響を大きく受けることから、まずはこの数年間の診療報酬改定の変遷を確認の上、分析を行う。

診療報酬は、医療機関が提供する医療サービスや医薬品の公定価格見直しのため、医療の進歩や社会情勢、経済状況等を踏まえ、原則として2年に1回の頻度で見直しが行われる。急性期病棟の診療報酬改定を厚生労働省保険局医療課の資料等をもとにまとめると、以下の変遷を経ている。

	令和2年度	令和4年度	令和6年度
急性期 病床	<ul style="list-style-type: none"> ・救急体制の評価充実 ・重症度から認知症要件を削除 ・一般病床 400 床以上は急性期特化 ・常勤配置基準緩和 	<ul style="list-style-type: none"> ・急性期充実体制加算の新設 ・一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の評価項目の見直し ・周産期医療の評価 ・救急医療の評価 ・感染症対策の評価 	<ul style="list-style-type: none"> ・急性期一般入院料 1 等の施設基準見直し ・一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の評価項目の見直し ・リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の連携・推進 ・重症患者対応体制強化加算の要件見直し等

：表中の令和2年度の記述は、『病院経営の教科書』（大石佳能子監修 日本医事新報社出版）より抜粋

まずは、「病床稼働率」について考察する。病床稼働率は、令和5年度には78.7%に達していることから、経営改善計画での目標値であった「75%以上」を達成し、一般的な損益分岐点と言われる80%にも迫る水準で順調に推移しているように見受けられる。

一方で、上述のとおり、医業損益での黒字化を達成しようとする、市民病院の損益分岐点（令和5年度実績）は90.4%と試算され、稼働状況によっては職員の残業代等の発生により更に損益分岐点が高まる可能性があると考えられることを踏まえると、現状の病床稼働率では医業損益の黒字化には程遠い状況にあると解される。

また、令和6年度の診療報酬改定では、「急性期一般入院料1」の要件に関して、医療機関間の機能分化を推進するとともに、患者の状態に応じた医療の提供に必要な体制を評価する観点から、平均在院日数が見直されている。具体的には、「平均在院日数」の要件が従来18日から16日以内に短縮されている。

この点、市民病院は他の急性期病院と比較して、平均在院日数が1~2日程度長い傾向にあるため、当該見直しを契機に平均在院日数の更なる短縮が進む可能性がある。仮に、入院患者数（潜在的な入院希望者数を含む）に変化がなく、患者1人当たりの平均在院日数だけが短縮される場合には、病院全体としての病床稼働率を低下させる方向に影響すると考えられることから、目下の病床稼働率の回復傾向を継続させることは容易ではないと考えられる。

これらの状況を踏まえると、病床稼働率の更なる改善を主軸とした医業損益の黒字化には限界があり、平均在院日数の短縮化を更に進める環境下においては、他の方法のプライオリティを高めることでの採算の改善を行うほうがよいと考えられる。

次に「単価」に関しては、継続して一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の評価項目の見直しが行われており、急性期病院にはより重症度の高い患者の受入れ及び重症患者の受入れにふさわしい施設基準の整備が求められていることが見てとれる。市民病院の令和5年度入院診療単価（本項において、以下「単価」という）は56,245円となっており、類似病院の単価が79,806円（出典：「令和4年度病院経営比較表」）であることと比較しても低い水準であること、すなわち急性期病院としては相対的に軽症患者の入院患者数が多いことが窺える。

ここで、一般的に売上における「単価」を高める方法は次の2つが挙げられる。

より高い単価の売上取引を増やすこと

相対的に単価の低い売上取引を減らすこと

これらを病院事業に当てはめると、具体的には次のようなアクションになると考えられる。

- 相対的に複雑性や難易度の高い（診療報酬が高い）医療行為が必要な患者が、より市民病院を選好して受診・入院する状況を確保する。具体的には、得意分野である呼吸器系疾患の富山医療圏内におけるシェアを高めることや、現状実施していない高度手術を行うことにより単価を上げることを挙げられる

- 相対的に複雑性や難易度の低い(診療報酬が低い)医療行為は、他の病院・診療所で行ってもらえるように当該病院・診療所と連携することや、回復期にあると考えられる患者については、早急にまちなか病院への転院を促す

上記の具体案を市民病院で実施する場合をシミュレートし、想定される課題を考察する。

まずは を実施する場合、専門医師の採用、他病院との差別化のための設備投資等、追加の投資・費用の発生が見込まれる。そのうえで、該当する患者を増加させる必要がある。この点、一般的に複雑性が高い医療は潜在的な患者が少ないことが想定され、富山医療圏での既存患者(将来の患者を含む)を呼び込むことでしか増加が見込まれにくいと考えられる。その場合、他の富山医療圏での公的病院(富山県立中央病院、富山大学附属病院等)との競争により、公共性の高い医療機関同士でのゼロサムゲームに陥り、財政面全体でのデメリットが大きいと考えられる。

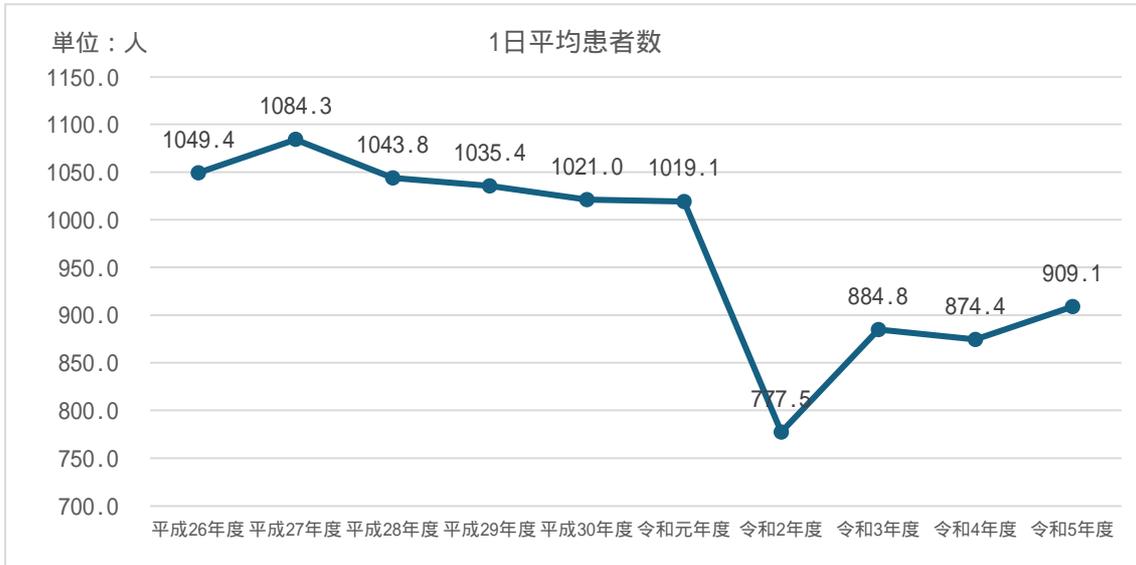
一方で、 を行うこと自体は、まちなか病院や他の医療機関との連携的に重要であり、かつ、先述の「急性期一般入院料1」の要件への適合を踏まえても、重要であると考えられる。しかし、仮に早めの退院・転院によって効率的になったとしても、新たな患者が増加しない限りにおいては病床稼働率を下げるだけであり、医業収益の絶対額の増加や、固定費の回収には一切寄与しない。

先述の 、ともに共通する黙示的な前提は「平均単価が増大しつつ、稼働量(数量)が減少しないこと」であり、稼働量が新規患者の増加でしか解決せず、富山医療圏での急性期病床数が過剰であるという点を踏まえると、結局は(現状、富山医療圏で機能分化が進んでいない状況を前提にすると)当院の努力のみによる単価の改善(損益の改善)には限界があるものと考えられる。

以上を踏まえると、現状は、単価及び稼働量のいずれの観点からも現状の病床数を維持した急性期病院を前提とした医業収益の根本的な改善は難しいものと考えられ、適正な病床規模の検討や病床転換を含めた急性期病院としてのあり方の検討をさらに進める必要がある。

iv. 外来収益

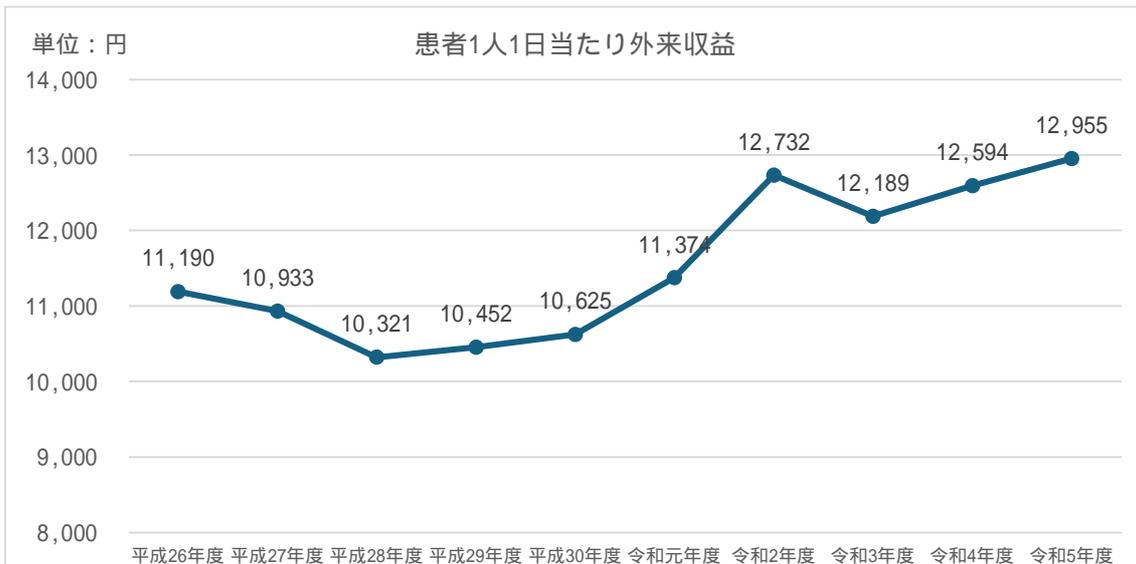
a. 1日平均患者数



1日平均患者数は、令和元年度までは1,000人以上を維持していたが、新型コロナウイルス感染症が流行した令和2年度は一時700人台まで外来患者数が落ち込み、その後、令和3年以降も新日型コロナウイルス感染症流行前の外来患者数まで回復に至っていない。

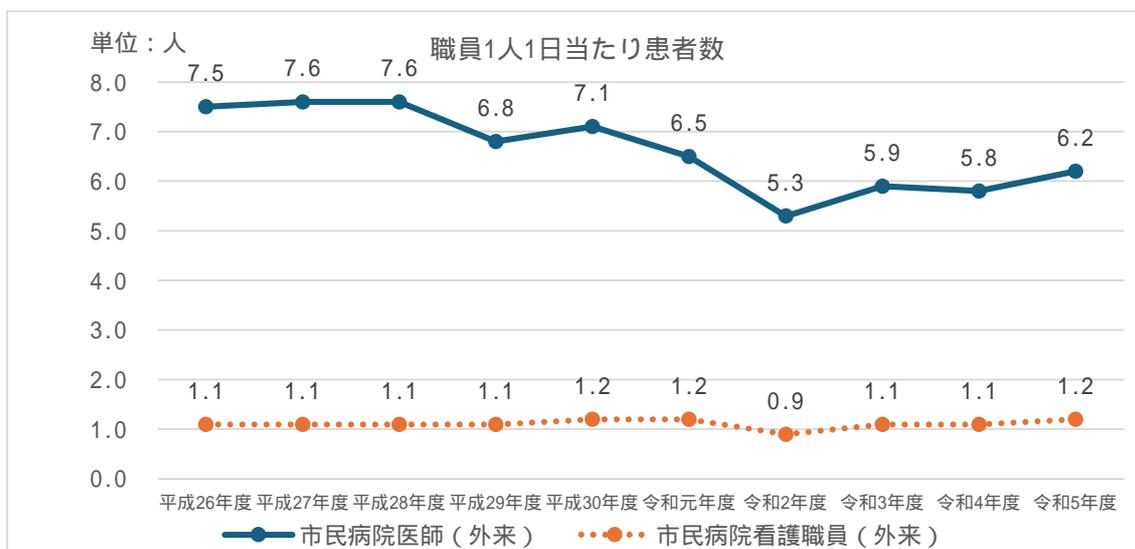
下表「d.類似病院との比較」でも、市民病院の患者1人1日当たりの外来収益は、1割程度低い水準にあることが窺える。

b. 患者1人1日当たり外来収益



患者1人1日当たり外来収益は、緩やかな上昇傾向にあるが、類似病院と比較すると5割程度低い水準にある。

c. 職員1人1日当たり患者数



d. 類似病院との比較

	単位	市民病院 (令和5年度)	類似平均 (令和4年度)
外来診療単価	円	12,955	23,251
1日平均患者数	日	909.1	1080.0
職員1人1日当たり患者数(医師)	人	6.2	3.9
職員1人1日当たり患者数(看護師)	人	1.2	1.1
病床数	床	500床以上	-

：類似平均は総務省の「令和4年度病院経営比較表」から引用したものである

e. 経営改善計画の目標値と実績値の比較

	単位	目標値...	実績値...	-	乖離率
令和5年度外来収益	百万円	3,035	2,862	173	5.7%
令和5年度外来診療単価	円	11,997	12,955	958	8.0%
1日当たり外来患者数	人	1,041.0	909.1	131.9	12.7%

f. 外来損益の黒字化達成に向けて必要となる1日当たり患者数

		令和5年度実績
医業収益	外来診療収益	2,862,834千円
	保険予防活動収益	32,616千円
	その他の医業収益	27,624千円
	小計	2,923,074千円

			令和5年度実績
医業費用	変動費	医薬費	835,740 千円
		診療材料費	135,937 千円
		医療消耗器具備品費	161,905 千円
	変動費小計		1,133,584 千円
	限界利益		1,789,491 千円
	固定費	給与費	1,627,777 千円
		委託費	416,891 千円
	固定費小計		2,044,668 千円
	診療科利益		255,178 千円
	部門共通費	設備関係費	314,042 千円
		経費	152,335 千円
	部門共通費小計		466,377 千円
	医業費用計		3,644,630 千円
医業利益		721,555 千円	

：富山市病院事業局作成資料「診療科別損益計算書」を加工

『病院経営の教科書』（大石佳能子監修 日本医事新報社出版）に記載がある「外来診療の損益分岐点の算出法」を参考に、市民病院の外来患者数の損益分岐点を算定すると1,303人となった。上記は、富山市病院事業局作成の「診療科別損益計算書」より、外来診療に係る医業収益及び医業費用を集計したものである。なお、富山市病院事業局の「診療科別損益計算書」では、医業費用のうち、「変動費」を「材料費」（医薬品費・診療材料費・医療消耗器具備品費）と定義し、それ以外の医業費用を「固定費」としており、その定義を所与として分析を行っている。

変動費総額(1,133,584千円)を医業収益(2,923,074千円)で除すると38.8%(0.38780...)となる。そのうえで、「限界利益」(売上高から変動費総額を控除して算定)が「固定費の総額」と同額となる外来収益を計算すると4,104,711千円〔=(「固定費」2,044,668千円+「部門共通費」466,377千円)÷(100%-38.8%(0.38780...))]となった。

令和5年度の1日当たり外来単価を所与として、上記損益分岐点の医業収益を年間診療日数(243日)1日当たり外来単価で割ると、医業損益での黒字化達成に向けて必要となる1日当たり外来患者数が算出され、1,303人となる。

【医業損益での黒字化達成に向けて必要となる1日当たり外来患者数】

$\frac{\text{外来収益の損益分岐点における収益額 (4,104,711 千円)}}{\text{1日当たり外来単価 (12,955 円) } \times \text{年間診療日数 (243 日)}} = 1,303 \text{ 人}$

g. 現状の問題点の要約及び改善の方向性

外来収益の構造を分析すると、収益額は「患者1人1日当たり外来収益」(本項において、以下「単価」という)に「延べ患者数」(本項において、以下「患者数」という)を乗じて算定される。更に、「患者数」は「1日当たり外来患者数」×「診療日数」と要素分解することができる。ここで、各診療科の診療日数を所与とすると、病院側で対応可能となるのは「単価」と「患者数」になる。

まず、「患者数」の観点で考察する。令和5年度の1日当たり患者数は909人となっており、経営改善計画の目標値であった1,041人を10%以上下回っている。

令和5年度の紹介率は63.9%、逆紹介率は126.7%となっており、紹介率よりも逆紹介率が顕著に多いという逆転現象が生じている。これは、先述のとおり、地域の医療機関に通院している患者が当院へ紹介されず、救急等を介して当院を受診した患者が、治療・退院後に当院から地域の医療機関へ逆紹介しているためだと考えられる。

富山医療圏では、眼科系疾患を除いては、主要診断群別患者数の半数以上のシェアを獲得しているDPC病院はなく、病院間で診療科の機能分化が進んでいないことが推測される。その中で、市民病院は富山医療圏において、主要診断群別疾患のシェアは3番手又は4番手に位置しており、富山医療圏における当院の位置づけや設備等のアメニティ等の面から、外来患者の集患力が同一医療圏の急性期病院と比較して弱いことが窺える。

次に「単価」に関して、市民病院の「単価」は近隣の同規模病院と比較しても低い水準にあり、改善が必要であると考えられるが、令和5年度の単価は12,955円となっており、経営改善計画の目標値であった11,997円を8%上回っている。

経営改善計画策定時より課題として認識されているが、予定入院患者数の少なさが市民病院の継続した課題となっており、外来からの予定入院件数の増加が重要課題となっている。

v. 医業費用、支出

医業損益は「医業収益・医業費用」で算定されることから、医業損益の改善を行う方法としては、収益側の増加以外にも費用側の削減が挙げられる。ここまでの分析から、市民病院の位置づけ(公共性の高い急性期病院であること、富山医療圏における急性期病院の数、人口に基づく潜在的・顕在的な急性期患者数等)を踏まえ、急性期病院としての収益を増加させることは難しく、医業費用における固定費の削減により改善を行うことが現実的であると考えられる。そのため、本項では医業費用の削減の観点から分析を行う。

医業費用にはその区分・性質に応じて「材料費」「経費」「減価償却費」「人件費」等があるが、各費目の内容及び詳細な分析に関しては、後述の各プロセスでの分析に譲ることとする。また、前述のように、費用は売上高・稼働量との対応関係から「変動費」

と「固定費」とに分解することができるが、医業収益の損益分岐点分析においては売上高(稼働量)との対応関係の中で変動費及び固定費との関係が既に検討されているため、売上との対応関係による発生額の分析は前述のとおりである。そのため、本項では、費用と似て非なる概念である「支出」との関係性に触れつつ、財務会計と意思決定との相違点を踏まえた医業費用や関連する支出について分析を行う。

分析の前提として、費用と支出との関係について記載する。費用とは当年度の材料等の費消や当年度に受けた役務提供との関係により、当年度に負担すべき項目を指しており、必ずしもその対価の支払時期が当年度になるわけではない。一方で、「支出」は当年度における支払事実を示す項目になる。両者の関係を具体例で図示すると、下表のようになる。

	現在又は将来の支出を伴う	過去に支出済である
当年度の費用	経費、引当金繰入額	減価償却費(過去の投資)
当年度の費用ではない	将来の投資、企業債返済	当座資産の取得、仮払金

次に、(過去の結果である「財務会計」ではなく)将来の費用削減等に向けた「意思決定」の観点から、費用及び支出をどのように位置づけるべきかを考えてみる。

意思決定においては、複数の将来シナリオを想定したうえで、それらの変化がない点を「埋没」させ、変化のある点に基づいて採用・不採用の判断を行うこととなる。ここで「埋没」させることとなるのが「過去に支出済である」費用であり、その典型例が「減価償却費」である。減価償却費は、過去の投資(建物や医療器械等)による便益が当期以降に生じることから費用化しているものであり、過去を変えられない以上、意思決定では「埋没費用(サンクコスト)」として位置づけられる。

一方で、将来の投資はその投資時点以降での費用になるため、当然に当年度には費用とはならないが、投資の意思決定が未了であることから、意思決定次第でシナリオが変化しうるものである。

これらを踏まえると、富山市病院事業局での将来の医業費用に関して「意思決定」を行う際に考慮すべき「医業費用」や関連する「支出」は、当年度に費用化されている「減価償却費(過去の投資)」ではなく、これから行う「将来の投資」であると言える。

さて、市民病院に関する医業収益の分析において、新規患者(潜在的な患者)が増加しない限り効率化を進めても病床稼働率を下げるだけであり、固定費の回収には一切寄与しない点を前述した。仮に、効率化の上で「病床数の削減」を行うシナリオを想定した場合、固定費が減少するかどうかを検討してみたい。

市民病院は、一部のリース資産を除き、当院で固定資産(土地、建物、医療器械等)を所有し、過去の投資に対応する減価償却費を費用として計上している。仮に病床数を削減した場合、不要となった「空間」に対応する減価償却費は、その資産が残り続ける

限り費用化され続けるか、減損損失や除却損により損失計上されることとなる。そのため、費用区分の相違はあれ、過去の投資における支出が遡及的に減少するわけではなく、意思決定のシナリオでは「埋没費用」となる。すなわち、(病床数削減による人件費の削減等を除けば)病床数の削減自体は、将来の固定費削減には寄与しないと言える。

では、効率化による病床数削減が、将来の固定費削減に結びつかないかということではなく、前述の「将来の投資」の削減につなげることができれば将来の固定費削減が可能である。具体例としては、市民病院での削減された「空間」をまちなか病院の医療スペースや病床として利用することにより、まちなか病院で将来発生する投資(老朽化による建替コスト)の大幅な削減が可能となる(管理会計の観点からの具体例であり、実際には諸条件の詳細な検討が必要である)。まちなか病院を物理的に市民病院に移すことにより、後述の重複コスト(【意見4-4】【意見4-6】)の削減効果も見込むことが可能である。

本報告書作成日時点では、まちなか病院の建替え等の意思決定は行われておらず、当該建替え等による支出やその後の減価償却費負担を削減することが可能であることから、この意思決定が(まちなか病院だけを視野に入れるのではなく)市民病院での効率化による影響等、多角的な観点からの検討が望まれる。

ロ) まちなか病院

i. 過去5年間の業績推移

a. 貸借対照表

(単位：千円)

項目	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
【資産の部】					
固定資産	78,798	81,975	129,400	125,719	144,849
有形固定資産	75,235	79,712	128,726	125,525	144,779
土地	40,607	40,607	40,607	40,607	40,607
建物	18,982	17,967	16,951	15,935	14,919
構築物	236	213	190	168	145
器械備品	15,409	20,925	70,978	68,815	89,108
車両運搬具	1	1	0	0	-
無形固定資産	3,563	2,263	675	194	70
電話加入権	1	1	1	1	1
ソフトウェア	3,562	2,262	674	193	69
流動資産	173,793	238,514	264,812	204,488	247,882
現金預金	75,720	118,981	134,098	49,991	115,214
未収金	90,254	113,338	125,050	148,992	127,423

項目	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
貯蔵品	7,819	6,194	5,664	5,505	5,245
資産合計	252,591	320,489	394,212	330,207	392,731
【負債の部】					
固定負債	63,008	68,262	119,303	107,429	125,344
企業債	53,220	48,632	94,643	75,455	79,842
引当金	9,788	19,630	24,660	31,974	45,503
流動負債	513,726	757,650	857,730	877,403	983,448
企業債	10,880	11,788	13,588	28,488	30,813
未払金	51,709	41,105	38,593	46,651	43,579
未払費用	11,683	10,459	13,598	9,456	9,400
引当金	35,981	40,855	38,561	39,572	46,470
預り金	3,472	3,443	3,390	3,236	3,187
市民病院勘定	400,000	650,000	750,000	750,000	850,000
繰延収益	-	6,057	7,663	6,686	6,050
長期前受金	-	6,350	8,250	8,250	8,250
長期前受金収益化累計額	-	293	587	1,564	2,200
負債合計	576,734	831,968	984,697	991,518	1,114,843
【資本の部】					
資本金	-	5,440	11,197	16,954	22,711
剰余金	324,143	516,919	601,681	678,265	744,823
資本剰余金	-	-	-	-	-
その他資本剰余金	-	-	-	-	-
欠損金	324,143	516,919	601,681	678,265	744,823
当年度未処理欠損金	324,143	516,919	601,681	678,265	744,823
資本合計	324,143	511,479	590,484	661,311	722,112
負債・資本合計	252,591	320,489	394,212	330,207	392,731

b. 損益計算書

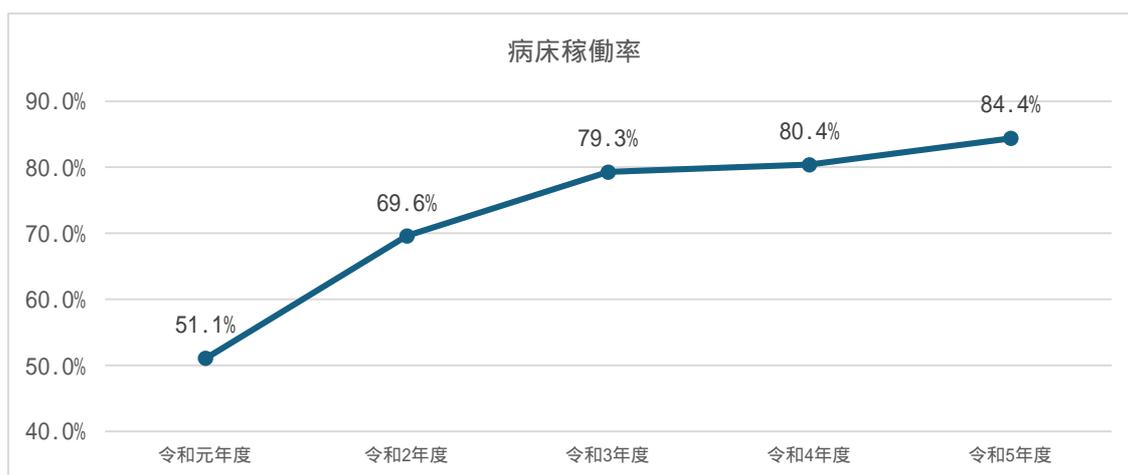
(単位：千円)

項目	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
医業収益					
(1)入院収益	261,332	385,959	467,204	494,848	530,236
(2)外来収益	301,457	258,198	249,426	263,904	239,003
(3)他会計負担金	-	-	-	-	-
(4)その他医業収益	50,123	43,510	76,892	74,217	76,622
医業収益計	612,913	687,668	793,522	832,969	845,861
医業費用					
(1)給与費	550,796	570,335	560,783	557,931	564,605
(2)材料費	192,390	159,230	132,354	135,185	124,662
(3)経費	183,186	194,600	202,307	232,526	243,973
(4)減価償却費	-	5,273	6,883	12,914	13,196
(5)資産減耗費	9	10	129	-	0
(6)研究研修費	2,248	1,989	1,657	3,102	2,607
医業費用計	928,628	931,438	904,114	941,658	949,042
医業損失()	315,715	243,770	110,592	108,688	103,182
医業外収益					
(1)受取利息配当金	-	-	-	-	-
(2)他会計補助金	21,450	63,158	21,156	37,826	38,563
(3)補助金	-	141	2,750	-	100
(4)他会計負担金	4,058	18,329	17,251	19,044	29,340
(5)長期前受金戻入	-	293	293	977	635
(6)寄附金	-	-	-	-	-
(7)その他医業外収益	531	720	11,770	6,028	882
医業外収益計	26,039	82,641	53,221	63,875	69,521
医業外費用					
(1)支払利息及び企業債取扱諸費	0	13	13	29	37
(2)雑損失	35,497	31,636	32,689	31,741	32,860
医業外費用計	35,497	31,649	32,701	31,770	32,897
経常利益又は経常損失()	325,173	192,778	90,072	76,583	66,558
特別利益					

項目	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
(1)過年度損益修正益	-	-	-	-	-
(2)固定資産売却益	1,030	-	5,310	-	-
(3)その他特別利益	-	6,570	-	-	-
特別利益計	1,030	6,570	5,310	-	-
特別損失					
(1)過年度損益修正損	-	-	-	-	-
(2)その他特別損失	-	6,569	-	-	-
特別損失計	-	6,569	-	-	-
当年度純利益又は 当年度純損失()	324,143	192,776	84,762	76,583	66,558

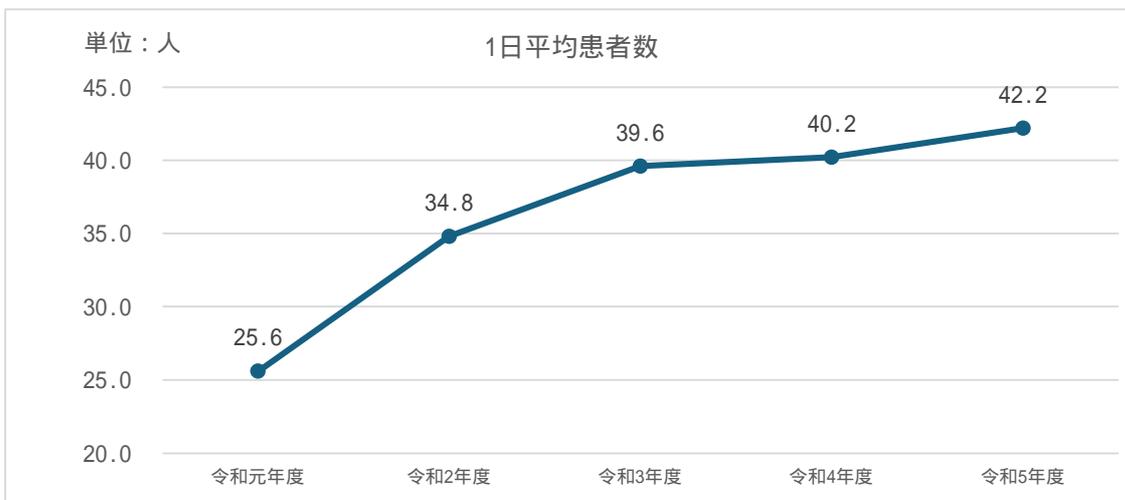
ii. 入院収益

a. 病床稼働率



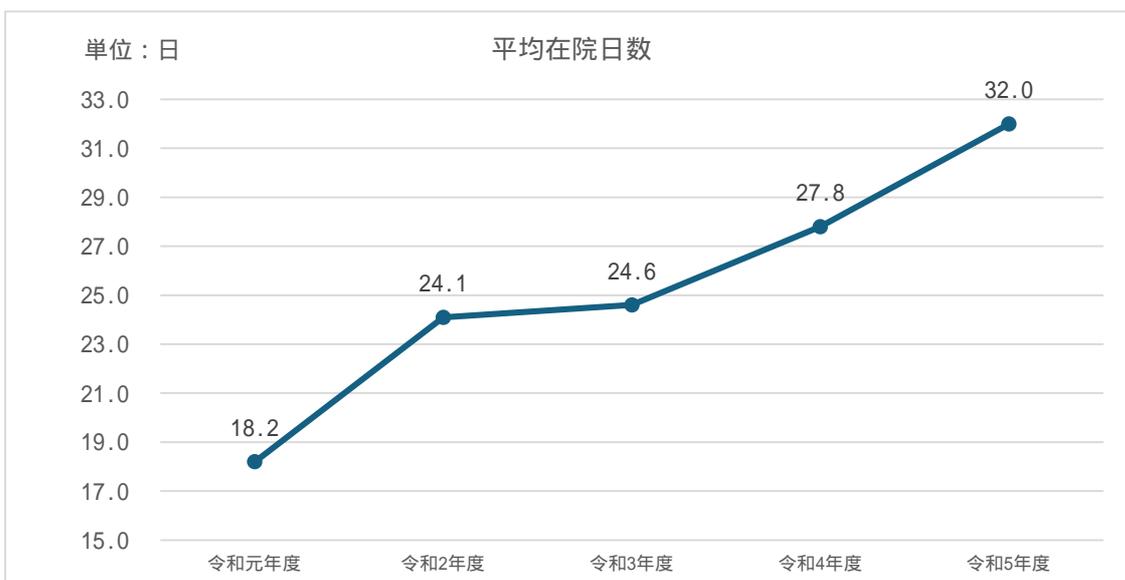
まちなか病院は、平成31年4月に急性期病床50床の病院として開院し、令和2年8月から回復期病床41床、急性期病床5床、令和3年4月から回復期病床45床に変更となって現在に至っている。急性期病床から回復期病床への転換に伴い、病床稼働率が改善した。

b. 1日平均患者数



まちなか病院の令和5年度入院患者のルートを確認すると、急性期病院からの転院：51.9%、開業医等からの紹介：17.2%、紹介なし：30.9%となっている。

c. 平均在院日数



病床機能の転換により平均在院日数が長くなっている。

急性期病床の場合、施設基準により平均在院日数の制約があるため、平均在院日数を意識した病床運営が必要になるが、回復期病床においては、平均在院日数の縛りがなく、まちなか病院が算定している地域包括ケア病棟入院料の場合、1患者1入院60日まで算定可能という制限があるのみである。

また、地域包括ケア病棟入院料には在宅復帰率（退院患者のうち、自宅等へ退院した患者の割合）の制約があり、令和4年3月までは70%以上、令和4年4月以降は72.5%

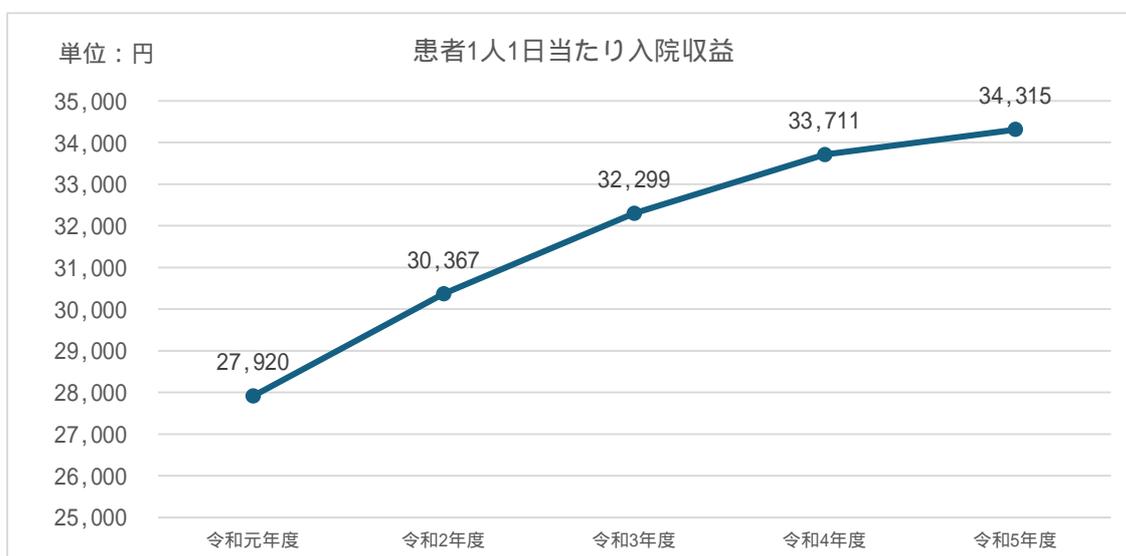
以上を満たす必要がある。一般的に入院患者を施設ではなく自宅へ退院させる場合には、患者が自宅で生活できるような状態にするために時間をかけてリハビリを実施する必要があり、入院日数が延びる傾向にある。そのため、まちなか病院では平均在院日数が増加している。

【参考】まちなか病院（地域包括ケア病棟入院料）の在宅復帰率

	令和3年3月末	令和4年3月末	令和5年3月末	令和6年3月末
在宅復帰率	78.3%	83.0%	73.6%	85.2%

：期末月時点での過去6ヶ月間平均値の推移

d. 患者1人1日当たり入院収益



令和元年度から令和5年度までのまちなか病院の入院料の推移は以下のとおりである（いずれの点数も1日あたり）。

- 平成31年4月から令和2年7月まで50床で入院料は急性期一般入院料5（1,377点）+出来高算定
- 令和2年8月から3年3月までは41床が地域包括ケア入院医療管理料2（2,620点）（診療行為は一部を除き入院料に包括される）、5床が急性期一般入院料7（1,382点）+出来高算定
- 令和3年4月から4年8月まで45床が地域包括ケア病棟入院料2（2,620点）（診療行為は一部を除き入院料に包括される）
- 令和4年9月以降は45床が地域包括ケア病棟入院料1（2,809点）（診療行為は一部を除き入院料に包括される）

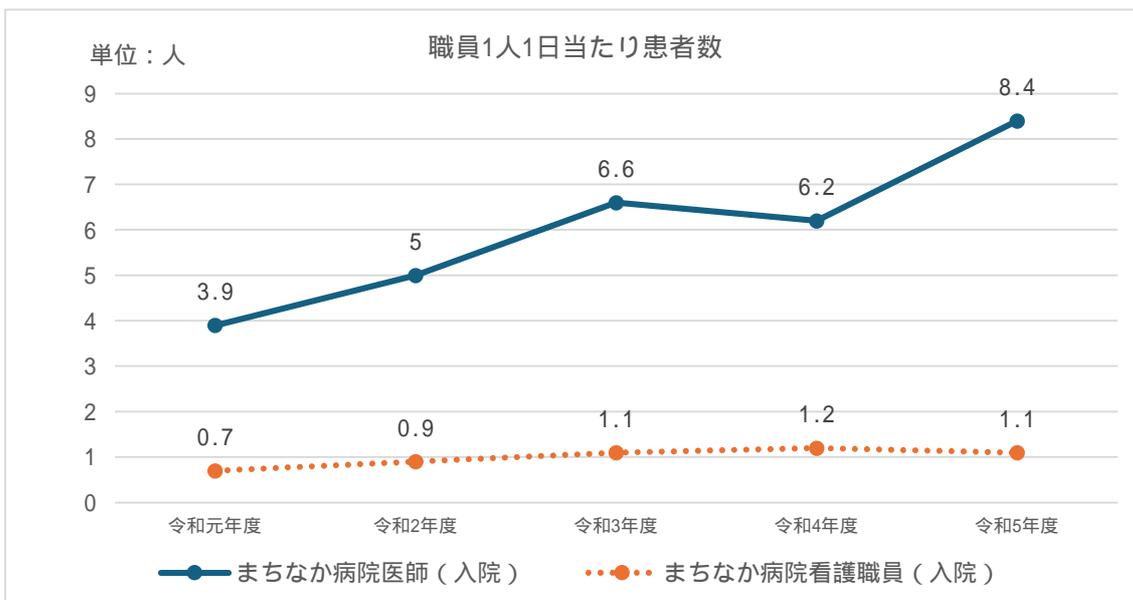
なお、地域包括ケア病棟入院料の加算についての推移は以下のとおりである。

- 令和3年4月以降、看護職員配置加算（150点）

- 令和3年5月以降、看護職員夜間配置加算（65点）（令和4年4月以降は70点）
- 令和3年10月から4年8月まで、看護補助者配置加算（160点）
- 令和4年9月以降、看護補助体制充実加算（165点）

以上のように、より高い入院料を算定でき、より多くの入院料の加算を算定できるような体制を整備していった結果、入院診療単価が増加した。

e. 職員1人1日当たり患者数



平成31年4月の開院以降、常勤医師7人体制で診療を行ってきた（途中で退職があっても翌年4月に常勤医が補充されていた）が、令和4年9月末に1人退職、令和5年3月末に1人退職があり、令和5年度については年度を通して常勤医5人体制で診療を行わざるを得なかった。

そのため、臨時応援医師の勤務日数の増加や、市民病院に所属する医師の応援等に対応を行っており、これらの医師が「職員1人1日当たり患者数」算定にあたり分母に含まれていないため、平均患者数が増加したものと考えられる。

f. 類似病院との比較

	単位	まちなか病院 （令和5年度）	類似平均 （令和4年度）
入院診療単価（一般）	円	34,315	28,618
平均在院日数	日	32.0	24.1
職員1人1日当たり患者数（医師）	人	8.4	6.5
職員1人1日当たり患者数（看護師）	人	1.1	0.9
病床数	床	50床以上～	-

	単位	まちなか病院 (令和5年度)	類似平均 (令和4年度)
		100床未満	

類似平均は総務省の「令和4年度病院経営比較表」から引用したものである

g. 経営改善計画の目標値と実績値の比較

	単位	目標値...	実績値...		増減率
令和5年度入院収益	百万円	488	530	42	8.6%
令和5年度入院診療単価	円	30,384	34,315	3,931	12.9%
1日当たり入院患者数	人	44.0	42.2	1.8	4.1%

1日当たり入院患者数は、概ね経営改善計画の目標値のとおりの水準に達している。単価も上述のとおり、体制整備による加算の取得等により、計画値より12.9%増加しており、入院収益でみると実績値が計画値を8.6%上回っている。

h. 現状の問題点の要約及び改善の方向性

入院収益は「患者1人1日当たり入院収益」(本項において、以下「単価」という)に「延べ患者数」(本項において、以下「患者数」という)を乗じて算定される。更に、「患者数」は「病床数」×「病床稼働率」×「稼働日数」(入院収益の場合は暦日数)と要素分解することができる。

これらの要素のうち、「病床数」と「稼働日数」は所与であることから、病院側で対応可能となるのは「単価」と「病床稼働率」になる。このうち「病床稼働率」は、上述のとおり、回復期病床への転換を機に増加傾向にあり、今後も病床稼働率の高水準での維持・更なる増大が見込まれることから、ここでは「単価」の改善に関して分析を行う。

「単価」の観点で、まず考慮すべきであると考えられるのは「患者ごとの入院日数」である。回復期病床を有するまちなか病院においては、個別の患者ごとに、一度の入院ごとの所定の日数までは均一の方法で算定点数(報酬額)が計算され、当該日数を超過すると算定点数が減少する(地域包括ケア病棟入院料の場合、監査対象年度(令和5年度)は「60日」を超過する入院は算定点数が減額する。なお、令和6年6月以降は診療報酬改定により「40日」を超過する入院は算定点数が減額することとなった)。患者ごとの入院日数が、所定日数を超過している割合が小さくなればなるほど、全体として「単価」は改善し、全体として入院日数が短縮されれば、平均在院日数が短縮することとなる。

この点、まちなか病院では「平均在院日数」を院内の目標値として定めており、令和5年度の平均在院日数が32日となっていることから、所定日数の「60日」と比較しても全体として十分に短い状況にあると推察される。ただし、「平均値」と「所定日数を超過している患者の割合」とは必ずしも一致しないことに加え、令和6年6月以降はタ

ターゲットとする日数が「40日」になることから、「所定日数を超過している患者の割合」の削減を目的として、「平均在院日数」を評価することが必ずしも適切とは言えないと考えられる。

また、「単価」の観点としては、「在宅復帰率」の維持も重要となっている。その理由は、在宅復帰率が一定水準未満となった場合、「地域包括ケア病棟入院料」の1又は2の基準に非該当となり、結果として入院単価が減少することになるためである。

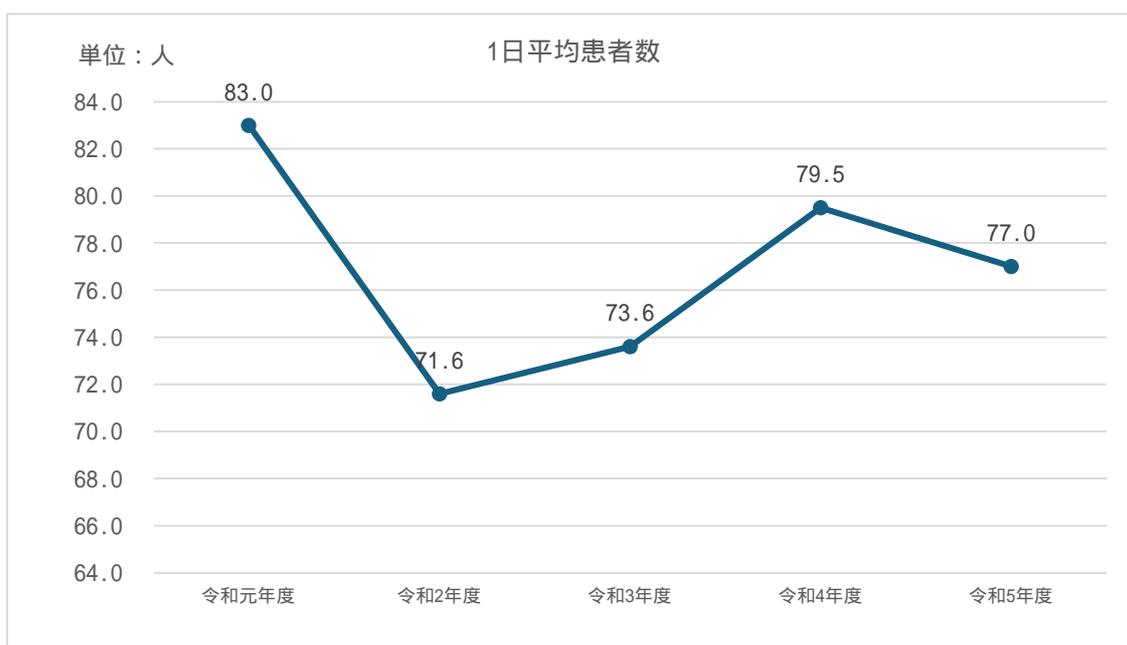
在宅復帰率を高水準で維持するためには、入院中のリハビリ等によるケアが重要であることから、個別の患者の入院日数を伸ばすことになる。その点も考慮すると、「平均在院日数」を目標値とすることにより、所定日数を超えていない患者の入院日数まで短縮する方向へ誘導しかねない点も踏まえ、（在宅復帰率の維持を念頭に必要なりハビリも行いつつ）所定日数をできるだけ超えないように「各患者の入院日数」を管理することが重要であると考えられる。

これらを踏まえると、入院収益の改善に向けた「目標値」を次のように設定してはどうか。

- 「在宅復帰率」は一定程度の水準が維持されるように、継続して管理を行う
- 「平均在院日数」を直接的に短縮するような目標設定をせず、「所定日数を超過している患者数の割合」をKPIとして、（各患者の実情を十分に考慮の上で）当該割合が目標値を下回るような管理を行う

iii. 外来収益

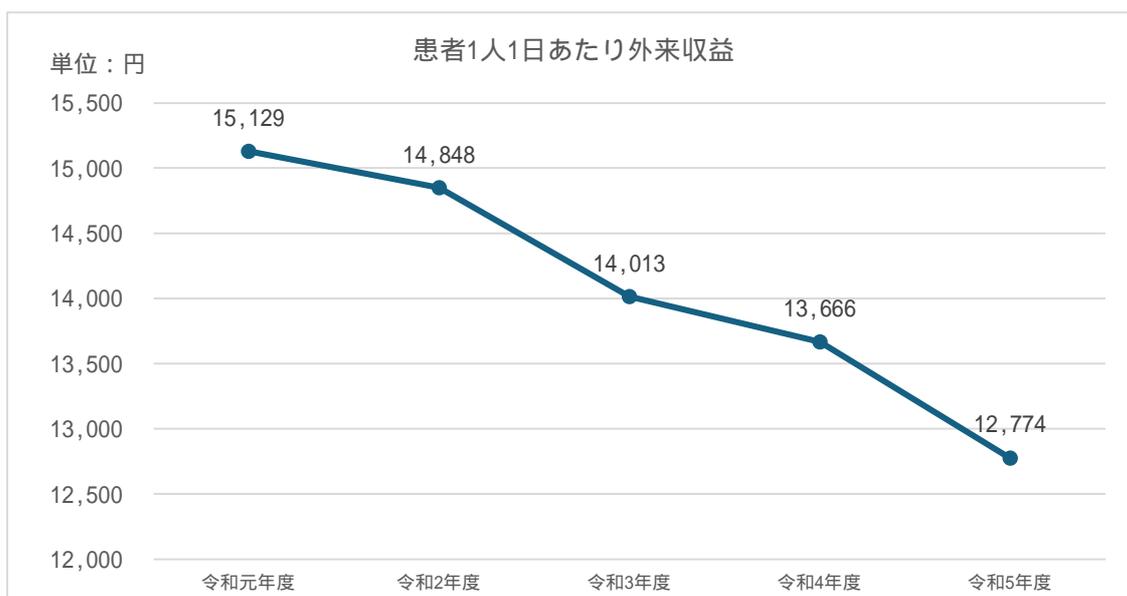
a. 1日平均患者数



令和4年度は、新型コロナウイルス感染者の増加（第7波）に伴い、発熱外来への受診が7月以降に急増したことが影響し、外来収益患者数が回復傾向にあった。

令和5年度もコロナウイルス感染症流行前の水準には戻っていないが、出前講座やふれあい健康講座の開催、ワクチン接種での来院者や検診の受診者に対して積極的に病院の紹介を行う等、あらゆる機会を捉えて、「いつでも気軽に利用できるかかりつけ病院」であることを浸透させるための活動を続けている。

b. 患者1人1日当たり外来収益

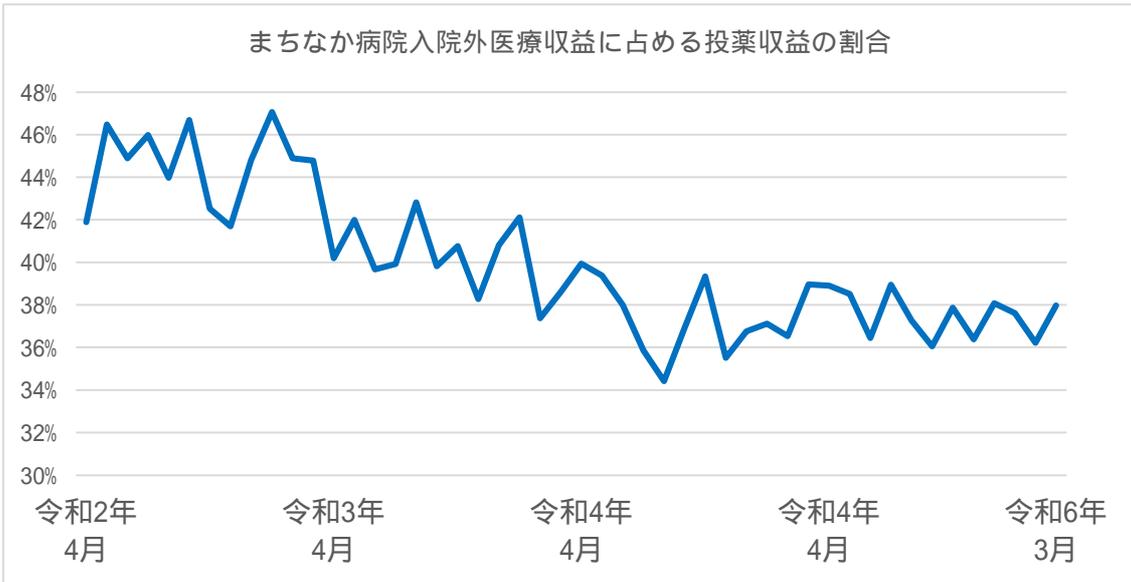


患者1人1日当たり外来収益は、減少傾向にある。これは、下記参考資料（まちなか病院入院外医療収益に占める投薬収益の割合）が示すとおり、外来収益に占める投薬収入の額が減少していることによる影響が大きい。投薬収入が減少している要因としては、病院としてジェネリック医薬品の使用を推奨していること及び院外薬局の普及による院外処方箋発行率の増加が挙げられる。

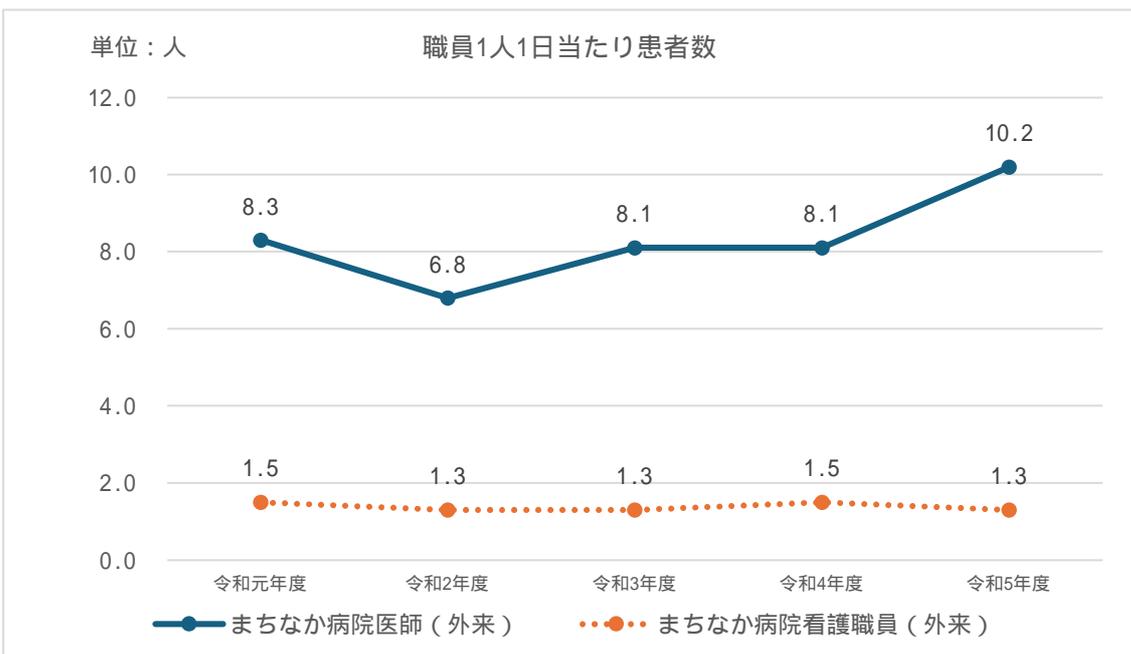
ジェネリック医薬品の使用率は、令和元年度は50%台であったが、令和5年度末時点では89%に達しており、かなり普及が進んでいると言える。

また、院外処方箋発行率についても、令和元年度は3.6%であったが、令和5年度は17.6%に増加している。令和6年10月以降は、原則院外処方とする運用方針に変更となり、院外処方箋発行率はさらに高まっている。

なお、投薬収入を除く患者1人1日当たり外来収益は、過去5年間に於いて概ね8,000円台で推移しており、顕著な増減は生じていない。



c. 職員 1 人 1 日当たり患者数



医師 1 人当たりの外来の平均患者数について、新型コロナウイルス感染のクラスターが発生し、患者数が減少した令和 2 年度を除くと、令和 4 年度まではほぼ横ばいで、令和 5 年度は 2 人程度増加している。

これは、平成 31 年 4 月の開院以降、常勤医師 7 人体制で診療を行ってきた（途中で退職があっても翌年 4 月に常勤医が補充されていた）が、令和 4 年 9 月末に 1 人退職、令和 5 年 3 月末に 1 人退職があり、令和 5 年度については年度を通して常勤医 5 人体制で診療を行わざるを得なかった。そのため、臨時応援医師の勤務日数の増加や、市民

病院の所属する医師の応援等で対応を行っており、これらの医師が「職員 1 人 1 日当たり患者数」算定の分母に含まれていないため、当該平均患者数が増加したものと考えられる。

d. 類似病院との比較

	単位	まちなか病院 (令和 5 年度)	類似平均 (令和 4 年度)
外来診療単価 (一般)	円	12,774	9,898
1 日平均患者数	日	77.0	130.0
職員 1 人 1 日当たり患者数 (医師)	人	10.2	13.3
職員 1 人 1 日当たり患者数 (看護師)	人	1.3	1.9
病床数	床	50 床以上 ~ 100 床未満	-

類似平均は総務省の「令和 4 年度病院経営比較表」から引用したものである

e. 経営改善計画の目標値と実績値の比較

	単位	目標値...	実績値...	-	乖離率
令和 5 年度外来収益	百万円	512	239	273	53.3%
令和 5 年度外来診療単価	円	15,600	12,774	2,826	18.1%
1 日当たり外来患者数	人	135.0	77.0	58.0	43.0%

外来収益に関しては、実績値 (239 百万円) が目標値 (512 百万円) の半分にも届いておらず、大幅に未達となっている。令和 5 年度予算では、382 百万円の外來収益を見込んでいたが、予算数値も未達となった。

患者数の未達は、医師の退職に伴い内視鏡検査等の受入患者数の減少があったこと、また、夏期の猛暑を受けて県内で不要不急の外出自粛や冷房の使用推進が周知されたことにより、熱中症等の体調不良で来院する患者数が減少したことが影響している。

単価の未達は、上述のとおり、単価に含まれる投薬収入単価の減少による要因が大きいが、令和 5 年度は当該影響に加え、内科及び外科での CT 装置による検査や、心臓、腹部、頸動脈等のエコー検査等、単価の増加が見込まれる検査が伸び悩んだことが影響しているものと推定される。

f. 現状の問題点の要約及び改善の方向性

まちなか病院の病床数は45床と少なく、かつ、既に病床稼働率が高い現在の状況では、入院単価の改善以外の方法で入院収益の増加を見込むことは難しく、それゆえに外来患者数の増加により、病院収益全体の更なる改善につなげる必要があると考えられる。そのような中、外来収益の構造を分析すると、収益額は「患者1人1日当たり外来収益」(本項において、以下「単価」という)に「延べ患者数」(本項において、以下「患者数」という)を乗じて算定される。更に、「患者数」は「1日当たり外来患者数」×「診療日数」と要素分解することができる。

ここで、外来収益に占める割合が大きい内科及び外科の診療日数は年間平日日数となる243日であり、休日診療に踏み切らない限りはこれ以上の稼働日数の増加はできない状況にある。そのため、「診療日数」を所与とすると、病院側で対応可能となるのは「単価」と「患者数」になる。

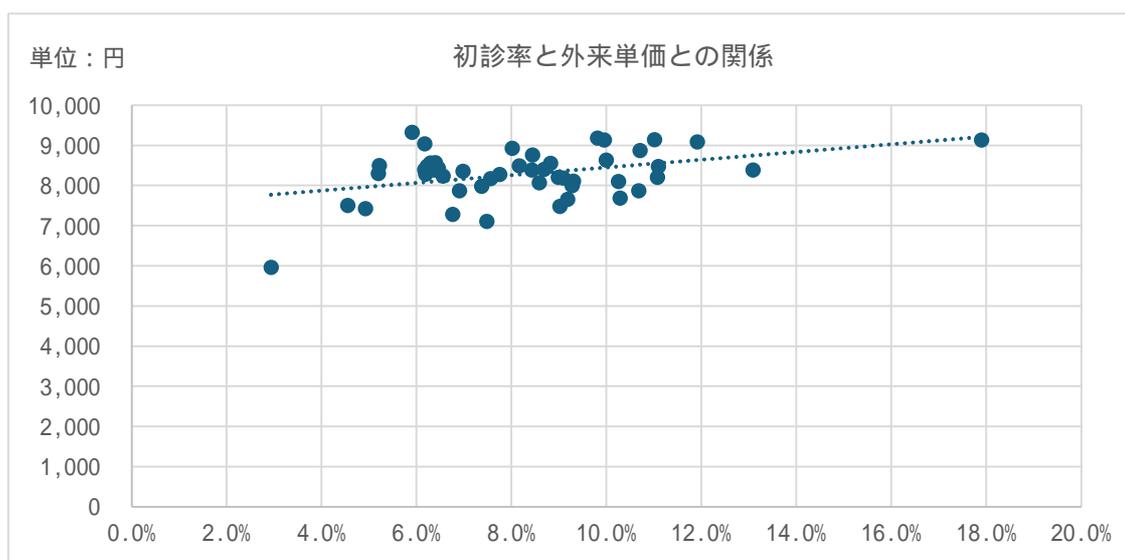
まず、「患者数」の観点で考察する。まちなか病院は、入院収益の分析でも記載したとおり、平均在院日数が短縮され、かつ、在宅復帰率を高水準に維持していく方向性を踏まえると、退院後在宅の患者に定期的な通院を継続してもらう等、富山市の病院事業の延長にある患者に引き続き通院してもらうことが現状の当院の立ち位置や方向性と親和的であると考えられる。

次に「単価」に関して、投薬収入を除く患者1人1日当たり外来収益(本項において、以下「外来単価」という)は過去5年間にわたり概ね同水準で推移している。まちなか病院は、もともと急性期病院として設備を保有しており、一般的な診療所と比較して内視鏡検査等に強みを有していることを踏まえると、付加価値の高い「検査」項目を実施することで、診療単価の上乗せが期待できる余地があると考えられる。実際に、まちなか病院の担当者が歳入予算の策定において、外来単価増大を見込む際にも、検査項目の充実を期待していた。

しかし、実際に令和5年度の予算と実績とを比較すると、「患者数」「単価」ともに大幅な未達であり、想定した状況には程遠いと言わざるを得ない。現状を打開していくには、外来患者数を増やし、かつ、その増加する患者への診療内容に付加価値を高める必要がある。

この点、まちなか病院では新規外来患者の獲得に力を入れており、例えば、令和4年2月から富山県感染症対策課より『富山県診療・検査医療機関』の指定を受け、正式に発熱外来による診療を開始している。これらの新規外来患者数増加が、単価も含めた診療報酬の改善に寄与するかどうかの観点から、初診率と外来収益の関連性について分析を行った。

まずは、入手可能であった令和2年度から令和5年度までの48か月間のまちなか病院で、患者1人当たりの外来単価と初診率との関連性について、両者の相関係数を算出の上で、散布図及び近似直線を求めたところ、次のようになった。



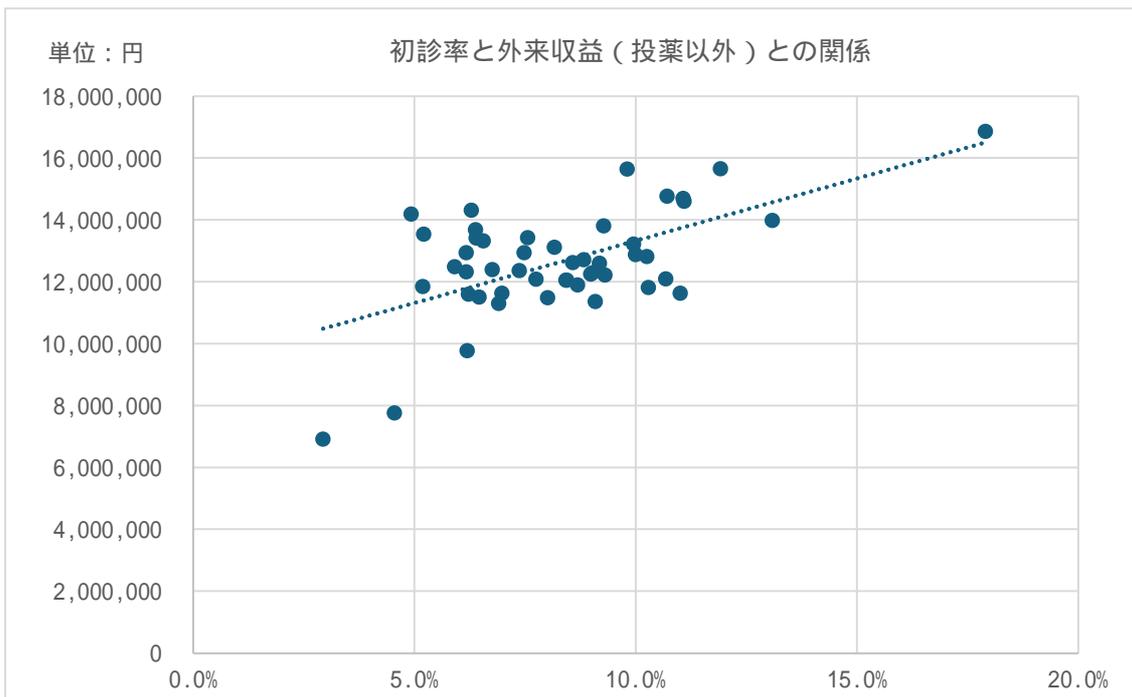
相関係数：0.3957

図に示すとおり、初診率と外来単価の間には正の相関があるものの、近似直線の定数（傾き）は緩やかであり、相関係数も0.4程度と大きくはない。このことから、初診率は必ずしも外来単価に重要な影響は与えていないものと推察される。

この点、初診率の推移についてまちなか病院担当者にヒアリングを行ったところ、次の回答を得た。

- 初診患者への診療が、一定以上の検査内容を含む場合には外来単価が高くなる傾向にある。例えば、内視鏡検査を伴うような来院（健康診断等の結果を受けての再検査等）であれば、外来単価が高くなる
- 先述の「発熱外来」は、診療内容が複雑ではないため、1人当たりの単価自体は高くない。ただし、診療に要する時間は相対的に短いことから、回転が上がることにより収益は大きくなると考えられる

上記のヒアリング内容を踏まえ、次に、令和2年度から令和5年度までの48か月間における、まちなか病院での外来収益額と初診率との関連性について、両者の相関係数を算出のうえ、散布図及び近似直線を求めた。その結果は次のとおりであった。



初診率と外来収益額との関係では、外来単価との関係に比べて近似直線の傾き（定数）も大きく、相関係数も0.6程度であり、相対的に関係性が高いと考えられる。

病床規模の小さいまちなか病院においては、外来収益に頼る割合が大きいことを踏まえ、令和5年度においては、外来収益に関して目標医業収益の設定がなされていないが、入院収益のみならず外来収益についてもKPIを設定する必要性が高いように考えられる。

このことから、初診率と外来収益との関係性も踏まえ、外来収益の改善に向けた「目標値」は次のように設定してはどうか。

- 「初診率」の増加について、継続して管理を行う。なお、広報活動に役立つよう初診患者がどのルートで受診に結びついたのか、把握することが望ましい
- 診療報酬改定では「かかりつけ医」制度の重要性が謳われていることから、初診患者の「再診率」も併せてモニタリングを行う

八) まとめ

令和5年度及び前4年間の両病院の決算書や各種指標を考察し、現状の問題点及び改善の方向性についてまとめると、次のとおりである。

【意見1-8】	両病院の問題点及び改善の方向性
【市民病院】	・急性期病院としての性質や富山医療圏の他の同機能の病院との関係を前提とすると、入

院収益・外来収益とも根本的な改善は難しいと考えられる。

- ・ 医業費用の改善において、単純に病床数の削減を行ったとしても、過去の投資から生じる固定費（減価償却費、他の固定費）の削減には寄与しない。
- ・ ただし、市民病院（急性期病院）としての病床削減とともに、当該削減により確保された空間及び病床にまちなか病院を移設する等により、将来の支出の削減が期待される。そのため、まちなか病院のあり方の検討においては、まちなか病院単独ではなく、富山市病院事業局全体の観点から行うことが肝要である。

【まちなか病院】

- ・ 入院収益の改善に向けて「平均在院日数」の短縮を目指すこと自体は有用であるが、目標値として「平均在院日数短縮」を定めるよりも、（各患者の実情を十分に考慮の上で）「所定日数を超過している患者数割合」の低下を目指す方がより有用と考えられる。
- ・ 外来収益に関して、収益改善に向けた定量的な目標設定が行われていないが、「初診率」と「外来収益額」との間に一定の相関がみられることから、初診率の増加を目標値と定めつつ、初診患者の再診率（リピート率）についても合わせて評価することが有用と考えられる。

月次損益の管理方法

イ) 診療科別原価計算

市民病院では、メディカル・データ・ビジョン株式会社に委託し、病院向け経営支援システム「Medical Code」を用いた診療科別原価計算を行っている。具体的には、DPC データや損益計算書、給与データ、SPD（診療材料払出し）データ等を用いて、医業収益及び医業費用について診療科別の医業損益の把握を行い、一定の経営管理者層及び医療従事者へ報告を行っている。原価計算は配賦の概念がある以上、完璧な精度での計算を行うことは困難であり、精度を一定以上に上げると費用対効果が見合わないことから、人件費や材料費等、費用構成率の高い項目から計算精度を上げていくとの方針が置かれ、委託費等の一部費目については、予算数値を使用している。

費用の配賦について、給与や大型機器等、部署が明確なものは当該部署に直課され、水道光熱費や建物減価償却費等、直課が困難な費用については、一定の配賦基準を設定し、按分計算が行われている。診療科別・部門別に費用の一次配賦がなされ、看護部・コメディカル・管理部門に集計された費用は、入院患者数等の比率に基づいて内科や外科等の各診療科へ2次配賦されている。

平成 23 年度包括外部監査で部門別及び診療科別の損益実態の把握に関し意見が述べられていることから措置状況の確認を行った。

・部門別及び診療科別の損益実態の把握【過年度意見】

A 指摘・意見の内容（要約）

部門別及び診療科別の損益実態が把握されていない。各部門・各診療科の損益を継続的に把握していくことにより、各部門及び各診療科の経営改善計画の取組みの成果が金額で測定可能となり、部門管理者の評価をより客観的に行うことが可能になると考えられる。

よって、部門別及び診療科別の損益実態を把握し、不採算の診療科については、地域の医療サービスの供給状況を勘案し、診療科の貢献度合を検討する基礎情報とすることが望まれる。

B 措置状況

当該意見は「指摘」には該当しないことから、特段の措置状況の報告等は行われていないため、資料の確認を行ったところ、市民病院では3か月ごとに診療科別原価計算が実施され、計算結果は関係者へ報告がなされていた。

C 措置状況に対する評価

部門別及び診療科別の損益計算が実施されているものの、当該資料の計算過程や計算結果の妥当性を確認したところ、以下の問題点が発見された。

D 発見事項

【指摘 1-9】	診療科別の原価計算の正確性
<p>市民病院では、診療科別原価計算を行っており、当該診療科別損益を、繰入金の算定基礎にも使用されているものの、原価計算のインプットデータを損益計算書の費用（実績額）と比較したところ、本来実績値と一致すべき費目で不一致があった。</p> <p>繰入金は富山市の財政（税金）をその原資にしていること等を踏まえると、算定根拠の適切性は非常に重要であることから、今後の是正が望まれる。</p>	

【指摘 1-10】	両病院に共通する経費の配分
<p>市民病院とまちなか病院に共通する経費（経理部門の費用、経営会議等に生じる費用等）が、全て市民病院で負担されていた。</p> <p>両病院に共通する経費は所定の方法で配賦計算を行うべきであり、当該所定の方法は各経費の性質に応じて、それぞれ適切な基準を決定すべきである。</p>	

ロ) 月次損益の把握

富山市病院事業局財務規程第118条に従い、契約出納課（出納決算係）が月次試算表を作成している。期末は発生主義に基づいた会計処理を行っているが、期中は取引先から請求書が到達するタイミングを待つと、期日までに月次損益を市長へ報告することが困難となることから、一部費目に関し、現金主義による仕訳が行われている。

その他、月次損益を簡便に把握するために、各種の引当金繰入額や減価償却費等の現金支出を伴わない費目（退職給付費用、賞与引当金繰入額、貸倒引当金繰入額、減価償却費、

資産減耗損、主に控除対象外消費税からなる雑損失)については、予算額をもとに費用計上がなされている。

賞与引当金繰入額については、決算時に繰入対象となる「令和6年度夏季賞与支給額(令和5年度期間対応分)」を12で除した金額を毎月計上しており、かつ、賞与支給時に引当金繰入の戻入れが行われていない。

(計理状況の報告)
第118条 会計企業出納員は、毎月末日をもって月次試算表及び資金予算表を作成し、管理者の決裁を受けなければならない。この場合において、管理者は、当該月次試算表及び資金予算表を翌月20日までに市長に提出しなければならない。

(出典：富山市病院事業局財務規程)

「経営管理会議」に提出されている月次損益管理資料を閲覧し、計算結果の妥当性を確認したところ、以下の発見事項があった。

【意見 1-11】	月次損益の管理方法
<p>制度会計上は、月次での発生主義や賞与引当金等の月次配分までは要求されていないものの、当該資料が毎月の収益と費用との「過不足額」の管理や限界利益に基づく分析を行っている点を踏まえると、十分な管理・分析を行えているとはいえない。</p> <p>また、当該資料は、当院の業績管理を行う会議体として位置づけられている「事業調整会議」に提出されている。事業調整会議では、経営改善計画の達成状況を含めた検討を行っているものの、正確な情報が上がっていない。</p> <p>事業調整会議の重要性を踏まえ、今後は適切に損益数値を管理・分析し、情報をインプットすることが望ましい。</p>	

(2) 平成23年度指摘事項及び意見への措置状況の確認

・年度及び月次における目標の細分化【過年度意見】

A 指摘・意見の内容(要約)

バランススコアカードの取組みの中で、病院全体についての経営改善計画の目標値が記載されているが、当該目標を達成するために各部門に割り振る形で目標値が展開されていない。

当該取組みに事務部門が参加していないことにより、目標達成のための各診療科等における日々の改善活動の積み上げがなされていない。病院全体の目標達成のために、事務部門が情報分析による現業部門への情報のフィードバック、調達活動等の改善等の課題に取り組むべきである。

B 措置状況

当該意見は「指摘」には該当しないことから、特段の措置状況の報告等を行われていないため、担当者へ取組状況の確認を行ったところ、市民病院では、平成23年度以降にお

いてバランススコアカードの取組みを解消しており、監査対象年度には当該取組みを行っていない旨の回答を得た。

C 措置状況に対する評価

対象となる取組みを行っていないことから、記載すべき事項はない。

・富山市・医師会急患センターとの連携について【過年度意見】

A 指摘・意見の内容（要約）

富山市・医師会急患センターは、平成 23 年 10 月より、「初期救急医療機関」として市民病院の第一駐車場南端に設置されている。運営は富山市医師会において行われている。地域全体として円滑な救急医療を提供していく観点から、富山市・医師会急患センターの「初期救急医療機関」としての役割と当院の「2 次救急医療機関」としての役割の違い等も含め、正しい知識をより積極的に地域住民へ啓発していくよう、富山市医師会及び富山市へ働きかけることが望ましい。

B 措置状況

当該意見は「指摘」には該当しないことから、特段の措置状況の報告等を行われていないため、担当者へ取組状況の確認を行ったところ、以下の回答を得た。

急患センター設置後、10 年以上が経過し、「1 次救急医療機関」としての富山市・医師会急患センターと「2 次救急医療機関」としての市民病院の救急医療機能の役割分担が明確となり、当院も「2 次救急医療機関」としての本来の役割に専念できるようになった。

C 措置状況に対する評価

担当者の回答や認知度の状況から、上記のとおり適切に対応されたと考える。

・開放型病床の利用状況の推移について【過年度意見】

A 指摘・意見の内容（要約）

市民病院は、地域医療連携システム（たてやま医療連携ネット）を構築し、開放型病床を利用している医師に対して、当該システムを利用した予約の受付や、診療所側でのカルテ・レポート・画像等の閲覧を可能にする等、地域完結型医療を積極的に展開している。

ここで開放型病床の稼働状況と共同指導（登録医が市民病院に赴き、該当患者に対して療養上必要な指導を共同して実施）回数の状況についてみると、平成 23 年度当時は、いずれも平成 20 年度をピークに減少傾向にあった。

開放型病床の利用状況が平成 20 年を境に減少に転じている主な要因は、近隣の医療機関である富山県立中央病院が開放型病床を設置したことや近隣の診療所の医療機能が向上したこと等である。

今後は、開放型病床の利用状況を向上させ、地域医療支援病院として、かかりつけ医や地域の医療機関との連携をさらに強化していくため、富山県や近隣病院と地域医療について協議を行い、地域医療連携システム等をより効果的に活用する方策を検討することが望

まれる。

B 措置状況

当該意見は「指摘」には該当しないことから、特段の措置状況の報告等を行われていないため、担当者へ取組状況の確認を行ったところ、以下の回答を得た。

平成 23 年度以降、開放型病床の入院患者は約 7,000 人から 10,000 人前後、共同指導回数は約 300 回から 550 回前後で推移していたが、令和 2 年度以降は新型コロナウイルスの感染拡大に伴い利用が大幅に減少した。開放型共同指導は患者の費用負担が伴うことから患者が希望しなかったり、開業医が当院へ訪問することが難しかったりしたため、結果的に開放型病床の利用ではなく通常の紹介・逆紹介になったことが減少要因の一つと考えられる。

一方、令和 5 年度の紹介率は 63.9%、逆紹介率は 126.7%であり、地域医療支援病院の厚生労働省による承認要件の一つである「紹介率 50%以上かつ逆紹介率 70%以上」の指標を満たすとともに、特に逆紹介率は前回の監査時点より大幅に増加している。

C 措置状況に対する評価

開放型病床の入院患者及び共同指導回数は、平成 20 年度をピークに減少しているものの、地域医療機関への訪問活動や広報誌等を通して連携強化を図っており、患者の状態に応じた適切な受入れと後方連携に取り組んでいる点から、一定の評価はできるものと判断する。

・放射線治療及び化学療法の実施件数の水準【過年度意見】

A 指摘・意見の内容（要約）

市民病院では、地域がん診療連携拠点病院としての指定を受けるため、平成 15 年に放射線治療装置（ライナック）を導入している。一方、外部環境として、富山医療圏では富山県立中央病院や富山大学附属病院等、他の急性期医療機関にも放射線治療装置が導入されていることや、内部環境として、放射線医の確保が困難であること等の課題を抱えている。当院と同じく地域がん診療連携拠点病院の指定を受けている富山大学附属病院や、県がん診療連携拠点病院の指定を受けている富山県立中央病院等と比較すると、放射線治療の実施状況に大きな差が生じている。

また、化学療法においても、地域がん診療連携拠点病院としての指定を受けるべく、その体制を整備し治療が行われているところであるが、放射線治療と同様に、富山県立中央病院や富山大学附属病院の実施状況と比較をすると、低い水準となっている。

B 措置状況

当該意見は「指摘」には該当しないことから、特段の措置状況の報告等を行われていないため、担当者へ取組状況の確認を行ったところ、以下の回答を得た。

令和 2 年度から放射線治療の専門医が常勤となり、治療中の患者への定期診察や有害事象への対応、治療計画の変更等が速やかに行える体制を整えている。治療には、高性能の

IMRT（強度変調放射線治療）専用放射線治療装置を平成 28 年度に導入しており、正確かつ集中的な照射や、広範囲に散らばった複数病変への同時治療が可能になる等、患者の副作用や負担の少ない安全で高度な治療を提供できる体制を整えている。令和 5 年の放射線治療件数（外来含む）は 157 件で、国指定基準には及んでいないが、前述のとおり患者が安心して放射線治療を受けることができるよう取り組んでいる。

平成 17 年に開設した外来治療室は、平成 26 年に東病棟 3 階に移り、リクライニングチェアとベッドを合わせて 9 床から 14 床に増やす等、設備を拡充した。専門スタッフを充実させるとともに、多職種で構成する化学療法部会において、レジメン登録審査や安全でレベルの高い化学療法を提供するための検討をしている。令和 5 年度の化学療法延べ患者数（外来含む）は 1,892 件であり、近年の実績としても国指定基準を満たしている。

C 措置状況に対する評価

富山医療圏における放射線治療のシェアに大きな改善は見受けられないが、治療を提供する体制を整備しており、一定の評価ができるものと判断する。

(3) 一般会計繰入金

概要

イ) 一般会計繰入金の意義及び役割

地方公営企業は、一定の財貨又はサービスを継続的に住民に提供することを目的とする事業を営む企業である。財貨又はサービスを提供するために必要な経費は、受益者が負担する料金で賄うこととされ、自足的に事業を継続していく独立採算の原則に基づき、効率的な運営を行うことが求められている。しかし、料金収入のみをもって充てることが困難な不採算経費等については、地方公営企業の経営状況にかかわらず、一般会計から資金を繰り入れることができると地方公営企業法において規定されている。具体的には、地方公営企業法第 17 条の 2 第 1 項第 1 号及び第 2 号において、「その性質上地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費」「その他地方公営企業の性質上能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費」のうち、政令で定めるものとされている。

ロ) 富山市病院事業局の一般会計繰入金の金額推移

(単位：千円)

基準内のもの (総務省通知による繰出基準)	区分	区分	令和	令和	令和	令和	令和
	1	2	元年度	2 年度	3 年度	4 年度	5 年度
	(1)	(2)					
病院事業							
		3 条	18,880	17,020	11,998	10,834	10,127

基準内のもの (総務省通知による繰出基準)	区分	区分	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
	1 (1)	2 (2)					
1. 病院の建設改良 に要する経費		4条	136,966	113,677	141,199	135,246	134,400
2. へき地医療の確保 に要する経費		3条					
3. 不採算地区病院 の運営に要する 経費		3条					
4. 不採算地区に所在 する中核的な病院 の機能の維持に要 する経費		3条					
5. 結核医療に要す る経費		3条					
6. 精神医療に要す る経費		3条	97,289	101,924	112,079	127,916	139,292
7. 感染症医療に要 する経費		3条	3,483	3,483	318	318	318
8. リハビリテーシ ョン医療に要す る経費		3条	53,075	68,966	72,137	87,252	92,888
9. 周産期医療に要 する経費		3条	0	0	0	0	0
10. 小児医療に要す る経費		3条	0	0	0	12,029	53,749

基準内のもの (総務省通知による繰出基準)	区分	区分	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
	1 (1)	2 (2)					
11. 救急医療の確保に要する経費		3条	158,933	155,219	154,393	158,729	162,526
12. 高度医療に要する経費		3条	329,593	363,708	328,452	358,200	375,625
13. 公立病院附属看護師養成所の運営に要する経費		3条	2,578	2,592	2,554	2,642	2,708
14. 院内保育所の運営に要する経費		3条	22,217	23,329	23,073	20,058	20,406
15. 公立病院附属診療所の運営に要する経費		3条					
16. 保健衛生行政事務に要する経費		3条	0	0	0	0	0
経営基盤強化対策に要する経費							
17. 医師及び看護師等の研究研修に要する経費		3条	29,024	30,124	27,434	25,558	27,306
18. 保健・医療・福祉の共同研修等に要する経費		3条					
19. 病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費		3条	67,284	53,299	54,274	55,085	53,957

基準内のもの (総務省通知による繰出基準)	区分	区分	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
	1 (1)	2 (2)					
20. 公立病院改革の 推進に要する経 費		3条					
医師確保対策に要する経費							
21. 医師の勤務環境 の改善に要する 経費		3条	7,870	7,324	6,461	5,416	8,181
22. 医師の派遣等に 要する経費		3条	0	0	0	62,654	59,215
23. 遠隔医療システ ムの導入に要す る経費		3条					
公営企業共通							
24. 地方公営企業 職員に係る基 礎年金拠出金 に係る公的負 担に要する経 費		3条	175,306	176,092	188,068	203,330	210,384
25. 地方公営企業 職員に係る児 童手当に要す る経費		3条	36,103	36,109	35,928	33,234	33,234
小計(基準内のもの)			1,138,601	1,152,866	1,158,368	1,298,501	1,384,316

基準外のもの (総務省通知に基づかないもの)							
1. 急患センター維 持・管理に要す る経費		3条	22,465	23,130	23,681	19,639	17,840

基準内のもの (総務省通知による繰出基準)	区分	区分	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
	1 (1)	2 (2)					
2. 病院事業経営支援に要する経費		3条	0	560,000	0	0	0
3. 新型コロナウイルス感染症対応臨時交付金		3条	0	114,930	0	120,188	0
4. 公衆衛生業務手当(コロナ対応)に要する経費		3条	0	0	0	0	0
小計(基準外のもの)			22,465	698,060	23,681	139,827	17,840

合計(基準内+基準外)	1,161,066	1,850,926	1,182,049	1,438,328	1,402,156
-------------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

1: (区分1) 基準とおりの繰入れ、独自の率を設定した繰入れ、繰入基準に該当するが繰入れせず(3)、繰入基準に該当しないもの

2: (区分2) 3条予算とは、地方公営企業予算様式3条で規定される収益的収入を指し、当年度の企業の経営活動に伴い発生するすべての収益をいう。具体的には、サービスの提供対価としての収益計上をいう

4条予算とは、地方公営企業予算様式4条で規定される資本的収入を指し、施設の稼働によって住民にもたらされる受益の程度、つまり、住民に対するサービスの提供を維持するとともに、将来の利用度の増加に対処して、経営規模の拡大を図るために要する諸施設の整備、拡充等の建設改良に要する資金としての企業収入をいう

3: 「繰入基準に該当するが繰入れせず」の理由:

「9. 周産期医療に要する経費」: 令和5年度繰出金の算定当時は、診療科別原価計算制度の仕組みが構築されておらず、産婦人科の収支から周産期医療分を抽出することが困難であったため、繰入金要求していない

なお、診療科別原価計算制度の構築により、令和6年度からは周産期医療分の抽出が可能となり、繰入金要求を行っている旨、担当者より聴取している

「16. 保健衛生行政事務に要する経費」: ふれあい健康講座や出前講座等の経費が繰入対象になるものと考えられるが、繰入れの妥当性について検討すべき事項が残るため、繰入金要求していない

地方公営企業法の全部適用企業は、大部分を医療収益で賄っているが、高度又は特殊な医療で採算をとることが困難なものに要する経費に対して、一般会計繰入金(住民負担)

として繰り入れられている。直接経費に充当される3条予算分の約12億円を考慮しても、総収支が約3億円の赤字となるほど病院経営が厳しい状況にあり、一般会計繰入金が増加傾向にある。

八) 他病院との繰入金の比較

< 他会計からの繰入金の全国平均比較 >

(単位：千円)

	令和5年度	経営主体(市)
収益的収入に占める3条予算繰入金(%)	9.0%	8.2%
1床当たり繰入金(千円)	2,148	2,270

(出典：令和4年度地方公営企業年鑑)

他会計からの繰入金(3条予算)は、経営主体が市である他の公立病院と比較し、特段高い水準にはない。

実施した監査手続

- 一般会計繰入金について、算定方法のヒアリング及び資料閲覧
- 算定根拠の合理性、総務省自治財政局通知の趣旨及び繰出基準との整合性検証

監査の結果及び意見

イ) 救急医療の確保に要する経費

i. 内容

a. 趣旨

救急医療の確保に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。

b. 繰出基準

<p>ア 救急病院等を定める省令(昭和39年厚生省令第8号)第2条の規定により告示された救急病院(以下「救急告示病院」という)又は「救急医療対策の整備事業について」(昭和52年7月6日付け医発第692号)に基づく救命救急センター若しくは小児救急医療拠点病院事業若しくは小児救急医療支援事業を実施する病院における医師等の待機及び空床の確保等救急医療の確保に必要な経費に相当する額とする。</p> <p>イ 次に掲げる病院が災害時における救急医療のために行う施設(通常の診療に必要な施設を上回る施設)の整備(耐震改修を含む)に要する経費に相当する額とする。</p> <p>医療法第30条の4第1項に基づく医療計画に定められている災害拠点病院及び災害拠点精神科病院(以下「災害拠点病院等」という)</p> <p>地震防災対策特別措置法に基づく地震防災緊急事業5箇年計画に定められた耐</p>
--

震化を必要とする病院及び土砂災害危険箇所に所在する病院
救命救急センター、病院群輪番制病院、小児救急医療拠点病院、小児救急医療支援事業参加病院、共同利用型病院等

ウ 災害拠点病院等又は救急告示病院が災害時における救急医療のために行う診療用具、診療材料、薬品、水及び食料等（通常の診療に必要な診療用具、診療材料、薬品、水及び食料等を上回るものをいう）の備蓄に要する経費に相当する額とする。

ii. 積算方法

「病院事業に係る一般会計からの繰出金額の積算基準例」（事例 3）を参考としている。

（単位：千円）

市民病院分	経費	収入等	差引経費	補助率	繰入金
	173,307	10,780	162,526	10/10	162,526

1：令和 5 年度繰入基準のもととなる表中の数値は令和 3 年度の数値（繰入金算出時点の直近決算数値）である（以下、同様）

（経費）

・人件費（従来分）61,592 千円 + 人件費（小児分超勤手当）1,667 千円 + 待機空床（ 2）110,048 千円 = 173,307 千円

・人件費相当額：医師 5 人、救急センター看護師、放射線技師 2 人、検査技師 2 人、薬剤師 1 人

（ 2）待機空床：（待機空床単価 14,881 千円 × 7 床）104,167 千円 + （待機空床単価 5,881 千円 × 1 床）5,881 千円 = 110,048 千円

（収入等）

・富山地区広域圏事務組合：10,570 千円

・地域医療介護総合確保基金：210 千円

iii. 検出事項

手続の結果、特段の検出事項はなし。

ロ) 高額医療に要する経費

i. 内容

a. 趣旨

高度な医療で採算をとることが困難であっても、公立病院として行わざるを得ないものの実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。

b. 繰出基準

高度な医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。

ii. 積算方法

当院の積算方法は、総務省の「病院事業に係る一般会計からの繰出金額の積算基準例」（事例1又は3）を参考として行われている。

（単位：千円）

市民病院分	経費	収入等	差引経費	補助率	繰入金
（高度医療器械リース料に要する経費）	24,826	-	24,826	2/3	16,550
市民病院分	経費	収入等	差引経費	補助率	繰入金
（高度医療に要する経費）	521,637	-	521,637	2/3	347,758

- ・高度医療器械リース料に要する経費：内視鏡のリース料4件分
- ・高度医療に要する経費：企業債をもって取得した医療機器の元利金

（単位：千円）

まちなか病院分	経費	収入等	差引経費	補助率	繰入金
	16,975	-	16,975	2/3	11,317

- ・高度医療に要する経費：企業債をもって取得した医療機器の元利金

iii. 検出事項

【意見1-12】	「高度医療に要する経費」の高度医療の定義
	市民病院では「高度医療に要する経費」の高度医療の定義について、「企業債を伴い取得する医療機器」としているが、企業債を発行することが高度医療の定義を満たすことにはならないと考えられる。総務省の「病院事業に係る一般会計からの繰入金額の算出基準例」を参考として金額基準を定める等、高度医療の定義の見直しを行うことが望ましい。

八) 精神医療に要する経費

i. 内容

a. 趣旨

精神医療の実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。

b. 繰出基準

医療法第7条第2項第1号に規定する精神病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。

ii. 積算方法

当院の積算方法は、総務省の「病院事業に係る一般会計からの繰出金額の積算基準例」(事例3)を参考として行われている。

(単位：千円)

市民病院分	経費	収入等	差引経費	補助率	繰入金
	370,866	185,144	185,722	3/4	139,292

精神病棟で生じる赤字額に対し、富山市と合意した補助率により繰入れを行っている。

iii. 検出事項

手続の結果、特段の検出事項はなし。

二) リハビリ診療部門運営に要する経費

i. 内容

a. 趣旨

リハビリテーション医療の実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。

b. 繰出基準

リハビリテーション医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。

ii. 積算方法

当院の積算方法は、総務省の「病院事業に係る一般会計からの繰出金額の積算基準例」(事例3)を参考として行われている。

(単位：千円)

市民病院分	経費	収入等	差引経費	補助率	繰入金
	285,095	135,320	149,775	1/2	74,888

(単位：千円)

まちなか病院分	経費	収入等	差引経費	補助率	繰入金
	36,008	-	36,008	1/2	18,004

市民病院は、リハビリテーション科で生じる赤字額に対し、富山市と合意した補助率による繰入れを行っている。

まちなか病院は、リハビリテーション科に所属する従業員の人件費に対し、富山市と合意した補助率による繰入れを行っている。

iii. 検出事項

手続の結果、特段の検出事項はなし。

ホ) 小児病床運営に要する経費

i. 内容

a. 趣旨

小児医療の実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。

b. 繰出基準

小児医療（小児救急医療を除く。）の用に供する病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。

ii. 積算方法

当院の積算方法は、総務省の「病院事業に係る一般会計からの繰出金額の積算基準例」（事例3）を参考として行われている。

（単位：千円）

市民病院分	経費	収入等	差引経費	補助率	繰入金
	149,039	95,290	53,749	10/10	53,749

小児病棟で生じる赤字額に対し繰入れを行っている。

iii. 検出事項

手続の結果、特段の検出事項はなし。

へ) その他総務省通知に基づかない基準外の繰入れ（急患センター維持・管理に要する経費）

i. 内容

a. 趣旨

富山市が設置し、市民病院の第1駐車場内にある富山市・医師会急患センター併設に伴う経費について、一般会計が負担するための経費である。

b. 繰出基準

救急当直体制による人件費及び急患センターの用地使用料、関係機器等保守委託料に相当する額とする。

ii. 積算方法

（単位：千円）

市民病院分	経費	収入等	差引経費	補助率	繰入金
	17,841	-	17,841	10/10	17,841

経費の内訳：急患センター併設に伴う救急当直体制の変更による人件費 13,969 千円及び急患センター用地使用料 3,472 千円、急患センター関係機器等保守委託料 400 千円

iii. 検出事項

手続の結果、特段の検出事項はなし。

2. 収入及び債権管理プロセス

(1) 両病院に共通する事務について

診療報酬の計算及び請求

イ) 概要

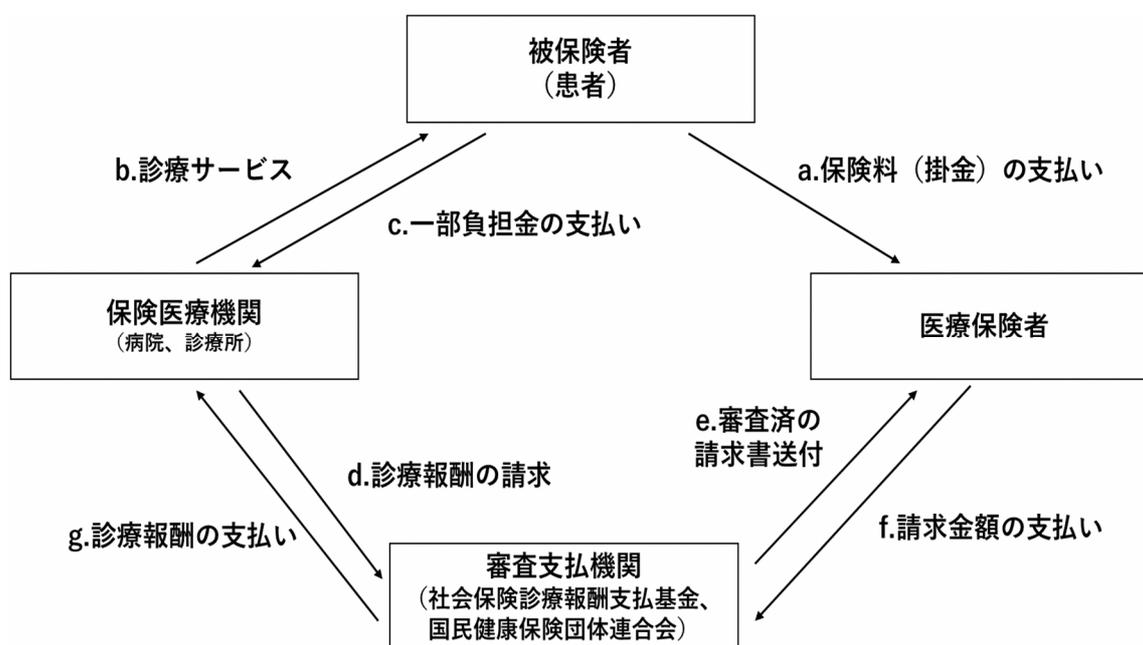
i. 根拠法令等

健康保険法、保険医療機関及び保険医療養担当規則(昭和 32 年 4 月 30 日)(厚生省令第 15 号)、療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令(昭和 51 年 8 月 2 日)(厚生省令第 36 号)、診療報酬請求書等の記載要領等について(昭和 51 年 8 月 7 日保険発第 82 号厚生省保険局医療課長、歯科医療管理官通知) 」

ii. 病院の診療報酬計算の流れ

診療報酬とは、保険医療機関等が行う診療行為の対価として患者個人及び医療保険から支払われる医療費をいう。患者が保険医療機関等を受診した際の診療報酬は、その一部を患者個人から直接受領し、残りを社会保険診療報酬支払基金や国民健康保険団体連合会等の審査支払機関を通じて保険者に請求し受領している。

被保険者(患者)、保険医療機関(病院等)、医療保険者、審査支払機関の関係を図で示すと以下のようになる。



- A. まず患者である被保険者が加入している医療保険制度の保険者に、毎月保険料を納入する(上図 a)。
- B. 患者が病気やけがにより保険医療機関(病院等)を受診した際は、診療サービスという現物給付を受ける(上図 b)。

- C. 診療サービスを提供した保険医療機関は、実施した診療行為に基づき診療報酬を計算し、一部を患者から受領する（上図 c）。
- D. 保険医療機関は、毎月、診療報酬明細書（以下、「レセプト」という）を作成し、患者負担分以外の診療報酬を審査支払機関に請求する（上図 d）。
- E. 審査支払機関は、レセプトの内容について、実施した診療行為や請求点数の適合性を審査したうえで、適切である場合には、保険医療機関に対して診療報酬の支払いを行う（上図 e、f、g）。

病院としては、患者負担分以外の診療報酬を保険者に請求するために、診療報酬明細書を作成する必要がある。レセプトは、毎月、その月に診療した患者一人ひとりについて、個別に入院・外来別、医療保険別に分けて作成され、診療した月の翌月の10日までに審査支払機関に提出する。

保険医療機関から審査支払機関に請求した診療報酬は、そのまま入金されるわけではなく、レセプトの内容に不備があったり、診療行為が過剰であると判断されたりする場合、審査支払機関からレセプトの返戻や請求額が増減する（査定増減）ことがある。返戻されたレセプトは不備の修正を行い、再請求を行うことが可能である。

また、診療報酬が公費負担となるため、その申請手続に時間を要している場合等、診療翌月のレセプト提出期限に間に合わず、請求を保留する場合や返戻されたレセプトの不備の修正に時間がかかり、一定期間、請求が保留になる場合もある。請求が行われなければ入金がされないため、適切な病院運営のためには、速やかにかつ正確に請求を行う必要がある。

診療報酬は、実施した診療行為を点数化して請求されるため、正確なレセプトを作成するに当たり、その点数計算を支えるシステムが電子カルテシステムと医事会計システムである。

医師が患者に対する診療行為を指示する場合は、投薬、処置、検査等診療行為の内容を電子カルテシステムに入力し、その入力された内容に基づいて薬局での調剤、病棟での点滴、検査部での検査等が実施される。看護師や検査技師等が実施した結果を電子カルテシステムに入力することによって、実際に実施した診療行為の情報が電子カルテシステムに蓄積される。その診療行為の情報が医事会計システムに取り込まれると、自動的に点数へ変換され、レセプトが作成される。

よって、電子カルテシステムへの診療行為の正確な入力が必要となり、後述する異なる仕組みがあるものの、2病院において、ほぼ同様のチェック体制が構築されている。すなわち、業務委託先であるニチイ学館の担当者と医事課及び総務医事課の担当者が相互に連携しながら、医師・看護師への照会をし、入力漏れや不備を未然に防いでいる。

ロ) 実施した監査手続

- 平成 23 年度指摘事項及び意見への措置状況の確認
- 初診患者の登録、月例の診療報酬の請求、集計資料を確認し、業務の流れを理解
- 診療報酬検討委員会の議事録の確認
- 査定減や返戻状況の確認

ハ) 監査の結果及び意見

i. 平成 23 年度指摘事項及び意見への措置状況の確認

- ・返戻・査定減の削減に対する取組みについて【過年度意見】

A 指摘・意見の内容（要約）

市民病院の返戻率は、年々増加傾向にあったが、返戻の理由は、記載不備や保険証の期限切れ等の不備によるものが多く、事前のチェックが適切に運用されれば削減は図れるため、返戻削減対策の運用徹底が望まれる。

また、査定率も増加傾向にあり、担当者の経験によるノウハウの蓄積やシステムでのレセプト点検業務の整備により、削減に努めることが望まれる。

< 参考 >

年度	請求件数	返戻件数	請求件数に対する返戻率
平成 20 年度	145,811	1,775	1.2%
平成 21 年度	147,061	1,968	1.3%
平成 22 年度	129,494	1,975	1.5%

< 直近 3 年間の査定状況 >

年度	請求件数	査定件数	請求件数に対する査定率
平成 20 年度	145,811	1,286	0.8%
平成 21 年度	147,061	1,523	1.0%
平成 22 年度	129,494	2,074	1.6%

B 措置状況

直近 3 年間の返戻率、査定率は以下のとおりである。

【市民病院】

< 直近 3 年間の返戻状況 >

年度	請求件数	返戻件数	請求件数に対する返戻率
令和3年度	102,670	1,785	1.7%
令和4年度	105,041	1,918	1.8%
令和5年度	108,239	1,657	1.5%

< 直近3年間の査定状況 >

年度	請求件数	査定件数	請求件数に対する査定率
令和3年度	102,670	2,959	2.9%
令和4年度	105,041	3,403	3.2%
令和5年度	108,239	3,536	3.3%

【まちなか病院】

< 直近3年間の返戻状況 >

年度	請求件数	返戻件数	請求件数に対する返戻率
令和3年度	14,861	43	0.3%
令和4年度	16,182	67	0.4%
令和5年度	15,709	54	0.3%

< 直近3年間の査定状況 >

年度	請求件数	査定件数	請求件数に対する査定率
令和3年度	14,861	83	0.6%
令和4年度	16,182	76	0.5%
令和5年度	15,709	67	0.4%

診療報酬委員会で、返戻や査定内容の事例分析を行うとともに、医療現場へのフィードバックとして「月刊 診療報酬通信」を電子カルテシステムに表示して（市民病院のみの取組み）医師・看護師等に適切な診療行為の入力を意識付ける取組みが行われている。

C 措置状況に対する評価

上記意見に対し、一定の取組みはなされているものの、市民病院については、返戻率、査定率ともに増加傾向であるため、さらなる向上が期待される。

D 検出事項

【意見 2-1】	返戻・査定減の削減に対する取組状況
<p>まちなか病院に比べて、市民病院の返戻・査定率は高くなっている。規模や病院の性格が異なるために、単純な比較はできないが、まちなか病院では、医事業務の委託先であるニチイ学館の担当者は、毎月の返戻や査定の有無が、自分たちの業務に対する評価であるという認識のもと、医事課の担当者と連携して、削減に努めている。また、診療報酬検討委員会において、返戻・査定減の件数や点数が報告・共有されている。</p> <p>市民病院においては、査定率は診療報酬検討委員会で資料として提出されているが、返戻率や返戻件数については、共有されていない。ニチイ学館から毎月受け取る「医事業務報告書」にはその状況が報告されているが、削減していくには、病院全体で状況を共有してさらなる取組みの実施が望まれる。</p>	

ii. その他の監査手続に関する検出事項

【意見 2-2】	請求保留の管理
<p>まちなか病院では、請求保留となっているレセプトは手続実施時点では1件もなかったが、市民病院においては散見され、最も古いものは令和4年10月のものもあった。レセプトが請求保留になる要因として多いのは、症状詳記の記載について医師の対応が遅れる場合である。症状詳記とは、レセプト上の傷病名や請求項目のみでは診療内容に関する説明が不十分と思われる場合に、診療から保険請求に至った経緯についてレセプトに添付する書類である。</p> <p>つまり、保留レセプトの速やかな請求には、医師と医事課職員、ニチイ学館との緊密な連携が必要と考えられる。</p> <p>この点、まちなか病院では、ニチイ学館の担当者及び総務医事課の担当者が、保留となっているレセプトを一覧で管理し、早期の請求に努めている。市民病院においても、ニチイ学館からの毎月の「医事業務報告書」において、保留レセプトの件数や最も古いレセプトの報告を受けているが、対応はニチイ学館任せになっている面がある。また、医事会計システムから、「保留一覧」や「返戻情報一覧」といった帳票を出力し、診療月や請求状況を把握することができるが、十分活用されているとは言えない状況である。</p> <p>さらに、まちなか病院の診療報酬委員会では、レセプトの保留枚数や返戻枚数、その請求状況が数字で共有されているが、市民病院ではこのような報告は行われない。</p> <p>したがって、病院全体で請求保留のレセプトを管理し、速やかな請求を行っていく体制としては、市民病院については改善の余地があると考えられる。</p>	

診療報酬や医業未収金の財務会計システムへの連携

イ) 概要

i. 根拠法令等

地方公営企業法、富山市病院事業局財務規程

ii. 診療報酬を会計上の収益として計上する方法

病院の運営状況を会計的に明らかにするためには、診療報酬を収益として財務会計システムに計上する必要がある。医事会計システムと財務会計システムは自動的に連携していないため、医事会計システムで計算された診療報酬の情報は、手入力により会計仕訳を財務会計システムに計上する必要がある。

医事会計システムの診療報酬や医業未収金の情報を、財務会計システムに計上する手続の流れは以下のとおりである。

A) 毎月、医事課及び総務医事課の担当者が、医事会計システムより出力した帳票を基に、患者負担金や保険請求等を集計し、「診療費請求調定書」や「診療費請求調定内訳表」等の集計資料を作成する。

B) これらの集計資料を基に会計仕訳を起票し、財務会計システムに入力する。

iii. 医業未収金の回収と会計処理方法

医療保険者へ請求した診療報酬等は振込で出納取扱金融機関へ入金される。

患者負担金については、窓口での現金受取り(自動精算機も含む)、口座振込、北陸銀行窓口での納付といった方法で入金される。

これらの入金は、市民病院及びまちなか病院まとめて、日次で「収入日報」にまとめられ、それをもとに会計仕訳を起票し、財務会計システムに入力する。

また、当該入金情報に基づき医事会計システムへも回収入力を行う。

ロ) 実施した監査手続

- 平成 23 年度指摘事項及び意見への措置状況の確認
- 両病院について、それぞれ 1 ヶ月分の「診療費請求調定書」、「診療費請求調定内訳表」と会計仕訳を照合
- 令和 6 年 3 月末の医業未収金残高を、保険請求金額及び患者未収金の一覧と照合
- 窓口や自動精算機での現金管理の方法を確認
- 領収書の連番や書損の管理方法を確認

八) 監査の結果及び意見

i. 平成 23 年度指摘事項及び意見への措置状況の確認

- ・ 医業未収金の管理【過年度意見】

A 指摘・意見の内容(要約)

医事会計システムにおいて、保険請求分については、患者毎の未収金残高を把握できていない。保険請求した診療報酬請求額は、審査支払機関あるいは保険者より返戻や査定を受けるため、保険請求額は変動する可能性がある。当該変動は患者負担分の診療報酬請求額にも影響することがあるため、保険請求額についても患者毎に把握することが望まし

い。

B 措置状況

査定により、診療報酬請求額に変動がある場合で、患者へ返金対応をするときは、医事会計システムにおいて診療報酬を再計算することが可能である。よって常に患者毎に保険請求額を把握する必要はないと考えている。

C 措置状況に対する評価

審査支払機関や保険者による査定により診療報酬額の変動があった場合に、患者から返金を請求される事例の有無、その場合の対応方法についてヒアリングを行った結果、上記のとおり適切に対応されたと考える。

・帳簿残高と通帳残高の照合【過年度意見】

A 指摘・意見の内容（要約）

「富山市民病院財務規程」(当時)第25条で毎日、帳簿と出納取扱金融機関の現在高を照合することを求めているが、医業収益に関する会計仕訳は毎日起票されていないことから、総勘定元帳と通帳残高の照合は毎日実施されていない。

規程に従って、毎日会計伝票を起票して帳簿残高と照合するか、現在の運用に合わせて規程を変更する必要がある。

B 措置状況

医業収益に関する会計仕訳(毎日の窓口での収納や保険請求分の入金等)は、日次で財務会計システムに入力され、日々の帳簿残高と出納取扱金融機関の現在高を照合している。

C 措置状況に対する評価

日次での出納取扱金融機関への入金時の会計処理及び残高の照合資料(「収入日報」や「収支報告書」)を閲覧し、上記のとおり適切に対応されたと考える。

・決算期末の現金にかかる会計処理【過年度意見】

A 指摘・意見の内容（要約）

決算末日14時以降の現金受取りは、翌日の現金受取りとして会計処理されているため、それに対応する診療報酬は、医業未収金として処理されている。14時から0時の収納金額も決算末日の現金受取りとして処理し、医業未収金から現金へ振り替える仕訳を行うことが望ましい。

B 措置状況

令和5年度においては、日々の業務のサイクルとして、窓口で収納した現金は翌日出納取扱金融機関に預け入れが行われ、出納取扱金融機関に預け入れが行われた日付で医業未収金の回収、預金の預け入れという会計仕訳が入力されている。決算末日も同様の処理が行われているため、決算末日の現金受取りはすべて翌日(翌年度初日)の入金として処

理されている。これは市民病院とまちなか病院で同じ状況である。

C 措置状況に対する評価

上記のとおり、決算末日の現金受取りが、翌日の入金として会計処理されている。現実には、決算末日において現金は入金済みであり、それに対応する診療報酬も回収済みであるが、この事実に合った会計処理にはなっていない。

D 発見事項

【指摘 2-3】 決算末日の現金受取りの会計処理

両病院において、窓口で収納した患者負担分等の現金は、翌日に出納取扱金融機関に入金された時点で初めて会計処理され、決算末日においてもその調整が行われていない。

これにより、決算末日時点での病院の財政状態を正確に表示すべき貸借対照表において、現金預金が過少、未収金については過大に表示されている。年度内の日々の処理は現状のままでも構わないが、正しく貸借対照表を作成するためには、決算末日で収納した現金については、当日の現金収納及び医業未収金の回収として決算整理を行う必要がある。

ii. その他の監査手続に関する検出事項

【指摘 2-4】 決算末日の医業未収金残高

医療保険者へ請求する診療報酬は、診療した月の翌月 10 日までに審査支払機関に請求され、審査の後、2 ヶ月後の下旬に入金される。よって、決算末日における保険請求分の医業未収金は、帳簿上、同年度の 2 月と 3 月の診療として医療保険者へ請求した診療報酬が残高として残っているはずである。

両病院とも、2 月及び 3 月の請求額を元に残高の照合を行っているものの、両病院の残高照合に関する理解が異なり、金額が相違している。具体的には、両病院の残高照合の方法は以下のとおりである。

市民病院においては、2 月及び 3 月分の請求額から 2 月及び 3 月に査定増減・返戻のあった金額（これらは 12 月と 1 月分の請求額に対するものがほとんどである）を差し引いた金額と帳簿残高を照合している。

一方、まちなか病院においては、2 月及び 3 月の請求額について、それが審査を経て返戻、査定された結果として翌年度 4 月及び 5 月に実際に入金された金額と帳簿残高を照合している。

帳簿の動きと医業未収金の残高照合の考え方が合っていないため、このような方法では当然に、会計帳簿と医業未収金としてあるべき残高とは一致しないが、この一致しない金額については「その他」として内容が不明なままとなっているため、貸借対照表上の未収金残高が正確であるかどうか、適切な照合が行われているとは言えない。この「その他」に集約されている金額は、【指摘 2-3】で記載した決算末日で過大となってい

る未収金も含まれていると考えられる。

保険請求分の診療報酬については、請求額と、返戻・査定増減のあった金額、実際に入金となった金額を管理し、毎月、請求額（医業未収金）が帳簿上、適切に消し込みが行われ、貸借対照表の医業未収金については、その項目ごとに不明な残高がないように、照合を行うべきである。

【指摘 2-5】	領収書（納入通知書兼領収書）の書損管理
<p>窓口で患者負担分を収納した場合、「納入通知書兼領収書」が患者に対して発行される。</p> <p>診療報酬の計算を誤った場合には、医事会計システムにおいてデータを削除することはできず、再計算をする場合には、元のデータを書損扱いとする。</p> <p>まちなか病院においては、書損扱いのデータを一覧で表示し、それに対応する納入通知書兼領収書と照合している。</p> <p>これは、窓口の現金収納担当者が、患者から現金を預かっておきながら医事会計システム上のデータを書損扱いとすれば現金の着服が可能なところ、書損となった領収書が手元にきちんと保管されていることを確認することで、当該着服を防止することができ一般的な方法でもある。</p> <p>一方、市民病院では、医事会計システムから書損データは出力できるが、書損となった納入通知書兼領収書は保管しておらず、書損データの一覧との突合を実施していないため、書損処理を悪用した現金の横領が可能な状況となっていることから、不正を防ぐ仕組みを構築されたい。</p>	

患者未収金等の債権管理

イ) 概要

i. 根拠法令等

民法、地方自治法、富山市病院事業の財務に関する規則、富山市債権管理条例、富山市債権の適正な管理に関する事務取扱規則

ii. 患者未収金の管理

医業未収金の主な内容は、以下のとおりである。

- A) 社会保険診療報酬支払基金や国民健康保険団体連合会等の審査支払機関に対するもの
 - B) 労働局に対する労働者災害補償保険の申請に係るもの
 - C) 保険会社に対する交通事故の自動車損害賠償責任保険の申請に係るもの
 - D) 患者が個人負担分を窓口で支払わなかったもの（患者未収金）
- A、B及びCについては後日の入金が概ね確実と考えられるが、D)の患者未収金に

については適切に管理し、回収を図っていくことが重要である。

公営企業としての経済活動である以上、対価が回収されてこそ取引が完結する。発生した医業未収金を適切に管理し、継続的に回収を進めないと、回収不能債権が増加し、当院の経営に深刻な影響を及ぼす可能性があるためである。

そのため、滞納している患者未収金については、以下のような対応を行い、回収に努めている。

A) 電話・文書・窓口による督促

主に医事課及び総務医事課職員や窓口のニチイ学館の担当者が対応している。

B) 臨戸訪問による督促

富山市債権の適正な管理に関する事務取扱規則に基づき、滞納処分職員を設置して対応している。

C) 弁護士名義での督促

契約している顧問弁護士から通知を発送することで回収効果を高めている。

3ヶ月以上滞納の患者については、未収金管理簿が作成され、これらの督促結果や回収の状況を記載、管理している。

iii. 不納欠損処理の実施

地方自治体が歳入徴収額を調定したにもかかわらず、何らかの理由で徴収できず、今後も徴収の見込みがないと判断される場合は、その徴収を諦め、不納欠損処理という債権償却の手続を行う。両病院では、「富山市病院事業の財務に関する規則」第21条に基づき、不納欠損処理を実施する。

従来、自治体病院の患者未収金は地方自治法第236条第1項及び第2項に基づき、5年の消滅時効期間を経ると、時効の援用を要せず消滅すると解されていた。

しかし、平成17年11月21日の最高裁判所の判決で「公立病院において行われる診療は、私立病院において行われる診療と本質的な差異はなく、その診療に関する法律関係は本質上私法関係というべきであるから、公立病院の診療に関する債権の消滅時効期間は、地方自治法第236条第1項所定の5年ではなく、民法第170条第1号により3年と解すべきである。」とされたことにより、地方自治法の規定ではなく、民法の規定が適用されることとされた。令和2年4月1日から施行された民法の一部を改正する法律（平成29年法律第44号）により、職業別の短期消滅時効が廃止され、消滅時効期間が5年に変更されたとは言え、患者未収金の不納欠損処理を行うにあたっては、民法145条に基づき、債務者から時効の援用が為されることが必要であり、時効の援用がない債権については、地方自治法第96条第1項第10号に基づき、議会の議決を受けて債権放棄という手続を経なければ不納欠損処理をすることができない。当院においては、債権放棄を実施して不納欠損処理を実施するためには、「富山市債権管理条例」第9条、及び「富山市債権の適正な管理に関する事務取扱規則」第18条に基づき債権放棄を実施す

る必要がある。

年度末にまちなか病院は、不納欠損処理すべき債権を市民病院の医事課へ報告し、市民病院側で、事由ごとに件数と金額をとりまとめて議会へ報告する手順となっている。

ロ) 実施した監査手続

- 平成 23 年度指摘事項及び意見への措置状況の確認
- 令和 5 年度に不納欠損処理した債権について、条例の該当性の確認
- 上記債権について議会報告の確認

ハ) 監査の結果及び意見

i. 平成 23 年度指摘事項及び意見への措置状況の確認

- ・患者未収金発生防止対策について【過年度意見】

A 指摘・意見の内容（要約）

患者未収金発生防止として、全病院的課題と認識し、病院全職員の共通意識に浸透させる必要がある。医事課担当者が受講した未収金対策研修の結果を院内にフィードバックすることや、電子カルテシステムのメモ欄に滞納の状況を登録すること等により、医師や看護師等が医療の現場で滞納している診療代の催促をしやすい環境を整備することが望まれる。

また、入院の場合は、患者未収金が比較的高額となるため、入院患者が治療費を支払わなかった場合には、入院申込書に記載する身元引受人が代わりに支払うことを約する書式、もしくは身元引受人ではなく連帯保証人として記載を求める書式に改訂することの検討が望まれる。さらに、入院の際に保証金を預かることの可否についても検討が望まれる。

B 措置状況

市民病院では「未収金対応マニュアル」を作成し、全病院的課題として位置づけ、未収金に関する関心を高めるための教育訓練を実施すると共に、事務部門と診療部門等の連携を密にすることを意識づけている。

また、医事会計システムのメモ欄に滞納患者の情報を記載し、来院した際には窓口や医事課職員がその場で対応できるようにしている。

入院の際に、治療費に関する連帯保証人を求めることや、入院保証金を預かることは現状の医療環境においては難しく、行っていない。

C 措置状況に対する評価

「未収金対応マニュアル」の閲覧、滞納患者についての医事課担当者と窓口担当者との情報共有や来院した時の対応状況、また、連帯保証人や入院保証金を預かることの要否についての病院としての認識についてヒアリングを行った結果、上記のとおり適切に対応されたと考える。

・患者未収金回収管理について【過年度意見】

A 指摘・意見の内容（要約）

(1) 電話・文書・窓口による督促

電話・文書・窓口による督促については、回収金額の集計を実施していない。しかし、督促の効果を測定し評価するためには、どの督促手段で回収できたか、その金額を集計することが必要である。

患者未収金を回収して、医事会計システムに入力する際には、どの督促による回収かを入力して、容易に集計ができるよう検討することが望まれる。

(2) 臨戸訪問による督促

臨戸訪問は、富山市の滞納整理強化月間（6月、9月、12月、3月）に合わせて実施している。しかし、臨戸訪問による患者未収金の回収は電話や文書による督促に効果が認められないと判断された場合や、連絡が不通となった場合には速やかに、かつ適時に実施することでその効果が発揮される。よって、滞納整理強化月間に関係なく、臨戸訪問が必要と判断された場合には、速やかに実施することが望まれる。

(3) 債権回収業者への回収業務委託

債権回収業者による未収金回収業務の委託は実施していないが、採算性を考慮して、委託を検討することが望まれる。

(4) 弁護士名義での督促

弁護士名義による督促は平成21年度より年1度実施している。この効果は高い。よって、顧問弁護士と連携し、弁護士名義による督促の頻度を高めていく検討が望まれる。

(5) 法的方法（支払督促、少額訴訟制度等）による督促

富山市の債権管理対策課との連携を強化し、治療費を滞納している患者の住民票情報、国民健康保険情報、所得税情報等を適時に入手できるような仕組みを構築し、法的方法による督促を推進していくことが望まれる。

(6) 保険者への処分請求

健康保険法第74条第2項、及び国民健康保険法第42条第2項に基づく処分請求とは、被保険者が医療機関窓口で治療費を支払わない場合は、患者個人負担分を保険者が代わりに支払うという制度である。当該制度の適用条件を満たす仕組みを構築し、保険者への処分請求を積極的に利用することの検討が望まれる。

B 措置状況

(1) 滞納患者により、状況が異なり、連絡の取り方や有効と思われる督促方法は異なる。

また、回収が困難な患者ほど、複数の方法を組み合わせて対応しているため、どの方法が有効だったかの集計は、費用対効果を考慮して行っていない。個別に、未収金整理簿で、どの方法で連絡可能かは把握している。

(2) 徴収員が週2回ほど訪問を行っている。

(3) 上記のように徴収員で対応しているので、採算性を考慮して委託は行っていない。

(4) 年 1 回 (11 月から 12 月) 病院からは連絡ができない滞納患者については、費用対効果を考慮して、滞納金額が 1 万から 3 万円ぐらいの人をリストアップして弁護士に依頼している。

(5) 富山市の債権管理対策課と協議したが、費用対効果を考えるとあまり効率が良くないと考えられるため、積極的には実施していない。

(6) 上記同様、費用対効果を考慮して積極的には実施していない。

C 措置状況に対する評価

平成 23 年度の意見に対する病院としての対応方針についてヒアリングを行った結果、上記のとおり適切に対応されたと考える。

・長期滞納患者未収金について【過年度意見】

A 指摘・意見の内容(要約)

平成 17 年度から平成 21 年度までの債権発生年度別に滞留債権の状況を確認した結果、回収努力が不十分と思われるもの、未収金整理簿への顛末の記載や資料の保管が不十分である事例が散見された。

B 措置状況

「未収金対応マニュアル」を策定し、滞納時の対応フローチャートを明確化している。また、分納誓約書等、督促の際に入手した資料は、未収金整理簿と一緒に保管している。

C 措置状況に対する評価

「未収金対応マニュアル」の閲覧及び未収金整理簿等を閲覧した結果、上記のとおり適切に対応されたと考える。

・未収金整理簿の保管【過年度意見】

A 指摘・意見の内容(要約)

不納欠損処理の手續に係る、平成 20 年度から平成 22 年度の一部の未収金整理簿が廃棄されており、債権放棄事由の妥当性を確認することができなかった。

患者未収金の未収金整理簿の保有期間を定めて、適切に保管しておくことが望ましい。

B 措置状況

市民病院及びまちなか病院とも、富山市文書法務課作成の文書保存期間基準表をもとに、5 年間保管している。

令和 5 年までは上記のように運用されていたが、市民病院においては、令和 6 年度から、独自のシステムを制作し、データで未収金整理簿を作成することとした。ただ、このシステムは、回収が完了した患者について、上書きでデータが削除されてしまうため、上記 5 年間の保存規定に合っていない。また、上記「長期滞納患者未収金について」の措置状況で確認した、分納誓約書等、回収努力の過程で入手した紙資料とデータをどのように紐付けて保管するかについての運用が明確になっていない。

C 措置状況に対する評価

文書保存期間基準表を閲覧し、未収金整理簿の保管状況を確認した結果、上記のとおり令和5年度までは適切に対応されたと考える。

D 発見事項

【意見 2-6】	未収金整理簿の保管
市民病院において、令和6年度に移行した未収金整理簿データは、定められた文書保存期間に従っていない。また、督促の過程で入手した紙での資料とデータをどのように紐付けて適切に保管するかについても、早急な検討が必要である。	
なお、移行前の令和5年度においては、未収金整理簿データは、定められた文書保存期間に従って保存されていた。	

(2) 両病院で分離されている事務について

入院診療報酬 DPC 制度

イ) 概要

i. 根拠法令等

平成15年3月28日閣議決定、DPC制度への参加等の手続きについて（保医発0327第12号令和6年3月27日）厚生労働省保健局医療課長）

ii. DPC 制度の概要

DPCとは、Diagnosis Procedure Combinationの略称であり、一般的に「診断群分類」と訳される。DPC制度は、入院患者に対する診療報酬額の計算方式であり、DPC（診断群分類）に基づいた包括評価を用いる入院医療費定額払いの制度である。

DPCによる診療報酬額の算定対象となるのは、一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る）、専門病院入院基本料を算定している病棟への入院患者である。なお、回復期リハビリテーション病棟入院料、亜急性期入院医療管理料等の算定患者、入院後24時間以内に死亡した患者、薬事法上の治験の対象患者、臓器移植を受ける患者、先進医療の対象患者等はDPCによる診療報酬額の算定対象外となる。

DPC制度導入以前は、診療内容や診療行為毎に、それぞれの料金を計算して合計の診療報酬額を算出する「出来高払い方式」だった。これに対して、DPCは、入院患者の病名とその症状・治療行為をもとに厚生労働省が定めた1日当たりの包括診療部分の診療報酬額に基づく「包括払い方式」である。つまり、どのような薬、検査、注射を行っても、1日当たりの包括診療部分の診療報酬額は変わらないという特徴がある。

ただし、全ての診療報酬額が「包括払い方式」となるわけではなく、いわゆるホスピタリティーフィー的な要素（投薬、注射、処置、入院基本料等）が包括評価対象となり、ドクターフィー的な要素（手術、麻酔、リハビリ、指導料等）は従来どおり「出来高払い方式」となっている。「出来高払い方式」では、診療側にコスト意識がないと、過剰診療になりやすいことや、医療の効率化へのインセンティブが働かず、医療費増大につな

がる可能性があるといったデメリットがある。(出典：平成 20 年 6 月 3 日発行 市民病院マガジン第 46 号)

「包括払い方式」は、1 日当たりの診療報酬額が決まっているため、無駄な検査や投薬が抑えられることが期待されている。また入院期間が短いほど 1 日当たりの診療報酬額が高くなる仕組みのため、在院日数の短縮化等により医療費が抑えられる効果が期待されている。一方で、診療側のコスト意識の醸成が診療の判断に影響を及ぼす可能性があるとうデメリットがある。

DPC 制度の導入が推進されているのは、DPC データが診療報酬額の包括払い以外にも利用できるためである。例えば、診療報酬額(収益)と診療にかかったコスト(費用)を対比するコスト分析、傷病毎の在院日数や治療効果等を病院間で比較するベンチマーク分析等である。DPC 制度を導入することによって、良質な医療、効率的かつ効果的な医療、医療の透明化、診療情報の適切な管理と活用等の効果が期待されている。

DPC 対象病院の基準は以下のとおりである。

- ア、急性期一般入院基本料に係る届出、又は特定機能病院入院基本料(一般病棟の場合に限る)若しくは専門病院入院基本料について、7 対 1 入院基本料又は 10 対 1 入院基本料に係る届出を行っていること。
- イ、診療録管理体制加算に係る届出を行っていること。
- ウ、厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法「算定告示」第 5 項第 3 号の規定に基づき実施される調査「DPC 調査」に適切に参加し、入院診療及び外来診療に係るデータを提出すること。
- エ、ウの調査において、調査期間 1 か月当たりの(データ/病床)比が 0.875 以上であること。
- オ、ウの調査において、調査期間 1 か月当たりのデータ数が 90 以上であること。
- カ、ウの調査において、入院診療及び外来診療に係る質の高いデータを適切に提出していること。具体的には、ウに規定する提出データについて、以下のいずれも満たしていること。()
 - ・提出データのうち、「部位不明・詳細不明コード」が入力されているデータの割合が 10%未満であること。
 - ・提出データのうち、記載矛盾が認められるデータの割合が 1%未満であること。
 - ・未コード化傷病名のコードの割合が 2%未満であること。
- キ、「適切なコーディングに関する委員会」を設置し、年 4 回以上、当該委員会を開催しなければならない。

市民病院は上記基準を満たす DPC 対象病院であるが、まちなか病院は慢性期の病院であり、DPC 対象病院ではない。このような病院の特性から、DPC 制度にかかる手続きは市民病院のみに関係する。

ロ) 実施した監査手続

- 平成 23 年度指摘事項及び意見への措置状況の確認
- 令和 5 年度の DPC コーディング委員会の議事録、DPC 詳細分析 WG の議事録の閲覧

ハ) 監査の結果及び意見

i. 平成 23 年度指摘事項及び意見への措置状況の確認

- ・ DPC 分析情報と経営管理への活用【過年度意見】

A 指摘・意見の内容(要約)

DPC を導入している医療機関は、医療行為やコストに係る情報を全国単位で比較分析することが可能となっている。また、同一の DPC 分析ツールを利用している他病院の情報がベンダーを通じて提供されているため、地域内の他病院との比較も可能となっている。

このように、DPC 情報を利用することで自病院と他病院、あるいは全国平均との比較が可能となり、自病院の問題点や改善すべき点等の検討材料を入手することが可能である。しかし、当院の DPC データ分析は、退院患者の症例動向、出来高対比等の内部管理を目的として実施されており、富山医療圏の病院間比較により当院のポジションを理解し、当院としての経営戦略策定に役立たせるツールとしては利用されていない。富山医療圏における当院のポジションを理解すると共に、可能であれば各病院と協議を行い、当院が今後地域医療連携の中で取り組むべき課題や方向性を検討していくことが望まれる。

B 措置状況

導入している DPC 分析ツールからの情報をもとに、DPC コーディング委員会にて、他病院との比較等が行われ、当院としての課題を検討している。また、DPC 対象病院はその医療機関レベルの違いが医療機関別係数に反映される。特に、医療機関別係数の構成要素である機能評価係数は、各医療機関の担うべき役割や機能に対するインセンティブを評価したものであり、その医療機関の努力を評価するものである。この係数について、富山医療圏内の他病院との比較を行い、課題を議論している。

C 措置状況に対する評価

DPC コーディング委員会、DPC 詳細分析 WG の議事録や、それに添付されている DPC 分析ツールからの資料の閲覧した結果、上記のとおり適切に対応されたと考える。

レセプトチェックシステム

イ) 概要

i. 根拠法令等

診療報酬請求書等の記載要領等について(昭和 51 年 8 月 7 日保険発第 82 号厚生省保険局医療課長、歯科医療管理官通知) 」

ii. 導入しているレセプトチェックシステム

既述のとおり、市民病院及びまちなか病院においては、レセプトの作成やチェックは

主に外部委託先であるニチイ学館が行っている。しかし、ニチイ学館との契約は病院ごとに行っている。

毎月のレセプトの数は膨大であるため、形式面で、まず体系的なチェックが必要となるが、このレセプトチェックのために導入しているソフトウェアはそれぞれ異なるものである。

つまり、市民病院においては、ニチイ学館のシステムである「チェックアイ」を利用している一方で、まちなか病院においては「べてらん君」(ウィーメックスヘルスケアシステムズ株式会社)を利用している。

ロ) 実施した監査手続

レセプトチェックシステムの違いによる業務の質や効率性への影響やコストについてヒアリングを実施

ハ) 監査の結果及び意見

これらの違いは、各病院の沿革や引き継がれてきた業務の進め方により異なるもので、そのチェックの精度に違いはない。また、ニチイ学館の担当者も各病院の利用しているシステムに合わせて対応する経験・知識を有しており、経済性、効率性を阻害する要因にはなっていない。

駐車場の収納金管理

イ) 概要

i. 根拠法令等

富山市病院事業局財務規程

ii. 駐車場の収納金管理

市民病院の駐車場は有料であり、精算機が設置され、そこでの収入の管理や、現金の管理業務が必要となる。

まちなか病院の駐車場は無料であり、そのような業務は不要である。

公的な自治体病院で駐車場料金を有料にするか、無料にするかはそれぞれの病院の状況によって異なると言える。駐車場を有料にする理由の一つとして、患者と関係ない車両が無秩序に駐車するのを防ぐ狙いがあると考えられる。その点を考えると、市民病院は規模が大きく、第1駐車場に加えて、第2駐車場もあり、駐車しているすべての車両には目が届きにくい。一方、まちなか病院は駐車スペースが限られているため、不審な駐車があれば、すぐに発見可能という状況である。

よってこの違いは、各病院の置かれている状況に照らして合理的と考えられる。

ロ) 実施した監査手続

- 平成 23 年度指摘事項及び意見への措置状況の確認

八) 監査の結果及び意見

i. 平成 23 年度指摘事項及び意見への措置状況の確認

- ・ 駐車場料金のつり銭に関する現物実査【過年度指摘】

A 指摘・意見の内容（要約）

経営管理課が管理担当となっている駐車場料金のつり銭について、現物実査が行われていなかった。また守衛が保管しているつり銭については、経営管理課において補充のタイミングで現物実査を実施しているのみで、決算日に現物実査は実施されていなかった。

B 措置状況

駐車場委託業者及び経営管理課職員立ち会いのもと、駐車場内の精算機内のつり銭も含め（収入金は 1 ヶ月に 1 度回収）現物実査を行い、適時に現金過不足を適時適切に処理している。

C 措置状況に対する評価

令和 6 年 3 月分の収入金回収時における駐車場内の精算機の現金実査の資料を閲覧した結果、上記のとおり適切に対応されたと考える。

(3) 委託業務の状況

委託業務の概要

委託契約名称	市民病院医事業務及病院業務運用支援業務委託
委託先名称	株式会社ニチイ学館
委託契約の概要	入院・外来医事業務、診療報酬明細書業務、請求業務等
契約を委託した理由	専門的人材等、内部職員のみでは確保が困難であるため
契約年月日	令和 5 年 4 月 1 日
履行期間	令和 5 年 4 月 1 日から令和 6 年 3 月 31 日
契約金額（税込）	197,067 千円
契約方法	随意契約（プロポーザル）
履行実績の確認方法	日々の業務結果の報告や必要に応じた随時監査、業務完了報告書の提出により確認
再委託の有無	無

委託契約名称	まちなか病院医事業務委託（2 ヶ月）
委託先名称	株式会社ニチイ学館

委託契約の概要	入院・外来医事業務、診療報酬明細書業務、請求業務等
契約を委託した理由	専門的人材等、内部職員のみでは確保が困難であるため
契約年月日	令和5年4月1日
履行期間	令和5年4月1日から令和5年5月31日
契約金額（税込）	5,625千円
契約方法	随意契約
履行実績の確認方法	日々の業務結果の報告や必要に応じた随時監査、業務完了報告書の提出により確認
再委託の有無	無

委託契約名称	まちなか病院医事業務委託（10ヶ月）
委託先名称	株式会社ニチイ学館
委託契約の概要	入院・外来医事業務、診療報酬明細書業務、請求業務等
契約を委託した理由	専門的人材等、内部職員のみでは確保が困難であるため
契約年月日	令和5年5月2日
履行期間	令和5年6月1日から令和6年3月31日
契約金額（税込）	28,968千円
契約方法	随意契約（指名競争入札で1社応札のため切替）
履行実績の確認方法	日々の業務結果の報告や必要に応じた随時監査、業務完了報告書の提出により確認
再委託の有無	無

委託契約名称	市民病院未収金支払請求業務委託
委託先名称	森山経営法律事務所
委託契約の概要	診療費等の滞納者に対して、弁護士名で請求通知書を発送すること
契約を委託した理由	通常の督促では診療費等を支払わない滞納者に対して、弁護士名で請求通知書を発送して回収を図るため
契約年月日	令和5年11月28日
履行期間	令和5年12月1日から令和6年1月31日
契約金額（税込）	1件当たり2,750円（地方自治法施行令167条の2第1項第2号）
契約方法	随意契約
履行実績の確認方法	未収金の回収実績の確認
再委託の有無	無

実施した監査手続

委託業務に対する検証（主に次の観点で実施）

- 契約締結における手続の適切性（随意契約を採用する場合の適切性を含む）
- 特命随意契約を行う場合の「特命理由書」の具備、記載内容の適切性
- 再委託を含む場合における、事前承諾（再委託承諾書）の具備
- 業務完了報告書（又はそれに類する書類の具備）の入手、具備

監査の結果及び意見

医事業務に関する委託契約について、市民病院は、プロポーザルによって事業者を選定している。プロポーザル時の契約期間の前提は3年間である。この場合の契約サイクルは次のようになっている。

- ・初年度：10月から翌年3月（4月から9月までは随意契約（特命）で契約）
- ・次年度：4月から翌年3月
- ・3年目：4月から翌年3月

一方で、まちなか病院では、令和5年度まで年度ごとに指名競争入札で事業者を選定していたが、議会での予算承認時期の関係で次のような契約サイクルとなっていた。

- ・6月から翌年3月（4月及び5月は随意契約（特命）で契約）

契約の事務手続の効率性から、まちなか病院でも、令和7年6月からは3年間の契約を前提とした事業者の選定を検討している。なお、契約締結統一化の合理性の観点から、まちなか病院に対して、市民病院と同様のプロポーザル契約の可否についてヒアリングを行ったところ、プロポーザルを目的とした委員の選定などに工数が生じるなど費用対効果が必ずしもよいとは限らない旨の回答を担当者から得ている。

【意見 2-7】	まちなか病院の医事業務委託契約
まちなか病院の医事業務の委託契約は、令和6年度まで、事業者と単年度ごとの契約となっている。委託する業務の質や効率性、契約事務の効率性を考えても、単年度での契約は効率性を害する要因と考えられる。また、上述のとおり予算措置のスケジュールからも、単年度に2回の契約締結を繰り返すのは、効率的とは言えない。令和7年度からは、複数年での契約締結を検討しているとのことであるが、そのような対応が望ましい。	

3. 購買及びたな卸資産プロセス

(1) たな卸資産の概要

たな卸資産の範囲

病院会計準則において、たな卸資産とは、医薬品、診療材料、給食用材料、貯蔵品等と規定されている。

市民病院及びまちなか病院では、医薬品のみをたな卸資産として貸借対照表上、貯蔵品勘定に計上しており、診療材料及び貯蔵品等は金額的重要性が乏しいため、たな卸資産として計上していない。そのため、たな卸資産の管理規程に従った管理は医薬品のみが対象となる。

<市民病院財務規程（抜粋）>

第 66 条 たな卸資産とは、次に掲げる物品であって、たな卸経理を行うものをいう。

(1) 薬品

(2) その他貯蔵品

第 67 条 主管の長は、常に事業の業務の執行上適正な量のたな卸資産を貯蔵するように努め、かつ、これを適切に管理しなければならない。

<病院会計準則（抜粋）>

第 23 条 たな卸資産の評価基準及び評価方法

医薬品、診療材料、給食用材料、貯蔵品等のたな卸資産については、原則として購入対価に引取費用等の付随費用を加算し、…(以下省略)

たな卸資産の推移

過去3年間の貯蔵品等の推移は下表のとおりである。

<市民病院>

(単位：千円)

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度
貯蔵品	37,222	41,582	57,219
材料費	2,214,408	2,406,539	2,742,242
薬品費	1,092,652	1,265,019	1,486,175
診療材料費	1,108,768	1,114,849	1,240,615
医療消耗備品費	12,988	26,671	15,452
貯蔵品(薬品費)回転日数()	12.4日	12.0日	14.1日

<まちなか病院>

(単位：千円)

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度
貯蔵品	5,664	5,505	5,245
材料費	132,354	135,185	124,662

薬品費	98,574	99,850	90,170
診療材料費	32,991	34,220	33,887
医療消耗備品費	788	1,115	605
貯蔵品（薬品費）回転日数（ ）	21.0日	20.1日	21.2日

： 貯蔵品（薬品費）回転日数 = 貯蔵品 ÷ 1日当たり薬品費（薬品費 ÷ 365日）

なお、参考として地方公営企業（全国の自治体病院事業）の総合計による貯蔵品の回転日数を示すと下表のとおりである。

（単位：千円）

科 目	令和3年度	令和4年度
貯蔵品	12,127	15,870
材料費	215,338	265,615
貯蔵品（薬品費）回転日数	20.6日	21.8日

（出典：病院事業概要、地方公営企業年鑑）

：令和5年度の自治体病院平均データは報告書作成日時点で未公表のため、令和4年度までの情報を記載している

（2）購買の概要

医薬品

< 市民病院 >

市民病院では、SPD事業者（後述、業務委託参照）を含む6社から医薬品を調達している。SPD事業者については、プロポーザル方式により選定しており、調達先の業者については随意契約により業者を指名している。

医薬品の購入単価については、管理部契約出納課と薬剤部の職員（薬剤師）が調達先との価格交渉を行う。価格交渉の頻度は年2回で、薬価の状況をベンチマークとして交渉が行われている。医薬品の発注、納品、配置、たな卸の業務については、SPD事業者に委託している。

< まちなか病院 >

まちなか病院では、医薬品を市民病院が選定した6社の卸売業者から調達しており、購入単価は市民病院が見積合わせの結果決定した購入単価契約に基づき取引をしている。また、医薬品の発注、納品、配置等の業務については、SPD事業者に委託しておらず、まちなか病院の薬剤部及び総務医事課が行っている。

診療材料

< 市民病院 >

市民病院では、診療材料についてもSPD事業者から調達している。SPD事業者については、プロポーザル方式にて選定しており、M社とSPD契約を締結し、診療材料、医療用消耗

品（以下「診療材料」）の調達業務、価格削減業務、購買管理、搬送・供給及び物品管理業務等を一括して委託している。

< まちなか病院 >

まちなか病院でも上記の契約にて、M社にSPD業務を委託している。

（３）両病院に共通する事務について

購買・たな卸資産プロセスに関連する業務を両病院で共通する事務、分離される事務及び委託される事務に分けると下表のとおりである。

【共通事務、分離事務及び委託の範囲】

業務	市民病院		まちなか病院	
	医薬品	診療材料	医薬品	診療材料
SPD事業者の選定	共通	共通	・ 3	・
取引業者の選定	共通	委託（SPD）	・	委託（SPD）
契約単価の決定	共通	委託（SPD）	・	委託（SPD）
医薬品、診療材料の採用及び中止	分離	分離	分離	分離
発注	委託（SPD）	委託（SPD）	分離	委託（SPD）
受入（検収）	委託（SPD）	委託（SPD）	分離	委託（SPD）
消費（払出）	委託（SPD）	委託（SPD）	分離	委託（SPD）
実地たな卸	委託（SPD） 1	・	分離	・
廃棄管理	委託（SPD） 2	委託（SPD）	分離	委託（SPD）
会計起票	共通	共通	・	・

「・」 各病院で事務を行わないもの

- 1：市民病院では実地たな卸を委託しており、立会のみを行っている
- 2：SPD事業者が廃棄破損リストを集計作成し、市民病院で起案・破損処理を実行する
- 3：まちなか病院では医薬品に関連する業務をSPD事業者に委託していない

業務の概要

イ）SPD事業者の選定（医薬品（市民病院）・診療材料（両病院）/共通事務）

医薬品及び診療材料のいずれのSPD事業者も、3年に1度の頻度でプロポーザル方式により選定し、その後は年度更新で契約している。SPD事業者の選定は、病院の要求募集要項をHPに開示して業者を公募する。応募してきた業者の提案に対して、病院の業者選考委員会にて評点方式による選考を行っている。

両病院が共通で業務委託する業者の選定であり、共通事務として業者選定を行うこと

が効率的かつ経済的であると考えられる。

ロ) 取引業者の選定及び契約単価の決定 (医薬品 / 共通事務)

SPD 事業者を除く取引先 5 社については、随意契約により業者を指名している。医薬品の各品目の契約単価は、指名された取引業者による見積合わせを行い、最も安価な業者を選定して、各品目の取引業者及び契約単価が決定される。

SPD 事業者については、SPD 契約とは別に医薬品の契約単価を締結し、市民病院の取扱品目全体の 60%以上の品目数を納入する契約となっている。令和 4 年度以降、SPD 事業者との医薬品の契約単価については、全国自治体病院協議会が公表する全国平均値引率を上回る値引率にて購入する契約となっている。

随意契約により取引業者を指名している理由は、規模や条件等を踏まえた場合に県内の取引業者が限られること、また、取扱い品目が多数となる医薬品について、各品目の取引業者を競争入札で選定することは実務的に困難であることから、当該 5 社を指名したうえで見積合わせを行っている旨、担当者より回答を得た。

医薬品の取引業者および契約単価は、両病院で共通する取引先の選定であり、共通事務として業者選定及び単価の決定を行うことは、効率的かつ経済的であると考えられる。

< SPD 事業者の医薬品値引率の達成状況 >

	全国平均値引率	SPD 値引率
令和 2 年度	14.43%	15.01%
令和 3 年度	14.52%	14.44%
令和 4 年度	13.66%	14.06%
令和 5 年度上期	12.91%	13.76%

(出典: ㈱自治体病院共済会の医薬品の加重平均値引率)

SPD 事業者の値引率を全国平均値引率と比較した結果、令和 4 年度以降は契約通り、全国平均値引率を上回る値引率にて医薬品を購入していることを確認した。

< SPD 事業者を除く取引先 5 社 医薬品値引率と全国値引率との比較 (令和 6 年 3 月) >

購入先	品名	令和 6 年 3 月 値引率	令和 6 年 3 月期 全国値引率
A 社	ボライビー点滴静注用 30mg	10.91%	10.91%
A 社	パキロビッドパック 600	10.91%	10.91%
B 社	ウィフガート点滴静注 400mg	10.02%	10.02%
B 社	セフトリアキソン Na 静注用 1g 「VTRS」	14.63%	12.15%
C 社	生食溶解液キット H 100mL	12.75%	12.06%
C 社	リュープリン PRO 注射用キット 22.5 mg	16.21%	17.88%
D 社	ピヴラッツ点滴静注液 150mg	10.91%	10.91%

購入先	品名	令和6年3月 値引率	令和6年3月期 全国値引率
D社	献血グロベニン・I 静注用 5000mg	11.72%	11.72%
E社	ソルデム3 A輸液 500mL	11.75%	10.91%
E社	スープレン吸入麻酔液	10.70%	10.63%

(全国値引率の出典：全国自治体病院協議会)

令和6年3月の各購入先からの購入金額上位2件の値引率について、全国値引率と比較を行った。値引率は包装薬価に対する購入単価にて算定しているが、C社から購入している1品目を除き、ベンチマークである全国自治体病院協議会の公表する全国値引率以上の値引率で購入されており、見積合わせによる価格交渉の成果が反映されていると考えられる。

また、参考として下表に記載のとおり、材料費医業収益比率及び患者1人1日当たり薬品費とともに自治体病院平均と比較しても、当院の数値が低くなっている。材料費医業収益比率及び患者1人1日当たり薬品費が低いことは、価格交渉の成果以外にも一般的に以下の影響を受けるため一概には言えないが、材料費削減の取組みが功を奏しているものと考えられる。

- 病院機能や規模の違い
- 過剰在庫や無駄使いの抑制
- 手術等の高度治療を行う頻度

<材料費対医業収益比率>

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
市民病院	10.7	12.0	12.6
まちなか病院	12.4	12.0	10.7
自治体病院平均	13.1	13.3	-

(出典：病院事業概要、地方公営企業年鑑)

1：薬品費/医業収益×100により算定

2：令和5年度の自治体病院平均データは未公表

<患者1人1日当たり薬品費>

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
市民病院	3,064円	3,548円	3,861円
まちなか病院	3,046円	2,930円	2,630円
自治体病院平均	3,911円	4,294円	-

(出典：病院事業概要、地方公営企業年鑑)

1：「薬品費÷年延入院外来患者数」により算定

2：令和5年度の自治体病院平均データは未公表

実施した監査手続

- SPD 事業者の選定に係る手続の概要把握
- 購買取引業者の選定に係る手続の概要把握
- SPD 事業者の選定が適切に行われていることを確認するため、選考委員会の議事録の閲覧
- 購買取引業者の選定が適切に行われていることを確認するため、医薬品購入単価契約の起案書等の閲覧

監査の結果及び意見

購買取引業者の選定が適切に行われていることを確認するため、医薬品購入単価契約の起案書を閲覧した結果、随意契約による場合の根拠法令の適用に誤りがあった。

< 地方自治法施行令（抜粋） >

第 167 条の 2

地方自治法第 234 条第 2 項の規定により随意契約によることができる場合は、次に掲げる場合とする。

- 1 売買、貸借、請負その他の契約でその予定価格（貸借の契約にあっては、予定貸借料の年額又は総額）が別表第 5 上欄に掲げる契約の種類に応じ同表下欄に定める額の範囲内において普通地方公共団体の規則で定める額を超えないものをするとき。
- 2 不動産の買入れ又は借入れ、普通地方公共団体が必要とする物品の製造、修理、加工又は納入に使用させるため必要な物品の売払いその他の契約でその性質又は目的が競争入札に適しないものをするとき。

【指摘 3-1】 随意契約締結にあたっての根拠法令の適用誤り

市民病院の医薬品購入単価契約において随意契約を行っているが、決裁承認にあたり地方自治法施行令第 167 条の 2 第 1 項第 1 号を根拠としているが、正しくは地方自治法施行令第 167 条の 2 第 1 項第 2 号に基づく随意契約であった。

随意契約は特定の事業者を選定の上、契約締結を行う契約方法であり、入札と比較し手間やコストがかからないメリットがある一方で、事業者選定や価格の妥当性が不透明になりやすく官民の癒着や不正が生じやすいというデメリットがある。随意契約締結の妥当性や透明性を確保する観点から、決裁承認に際し、随意契約締結の根拠を法令等に当てはめ、適切に判断する必要がある。

(4) 両病院で分離されている事務について

医薬品、診療材料の採用及び中止について

イ) 概要

i. 医薬品の試用・採用方法及び中止（分離事務）

< 市民病院 >

a. 医薬品の試用・採用方法

病院の内規である「医薬品の選定手順」に基づいて、業務を実施している。試用したい医薬品があるときは、毎月末までに各診療科から、「医薬品試用申請書」が薬剤部に提出され、月に1回開催される薬事検討部会で審議し、医薬品の試用を決定する。

医薬品の試用決定後、必要数量の医薬品を購入し、申請した診療科で使用される。各診療科では、試用結果を「医薬品試用結果報告書」に記載し報告すると共に、採用を希望する場合には、「医薬品採用申請書」を薬剤部へ提出する。

薬事委員会・薬事検討部会は「医薬品試用結果報告書」及び「医薬品採用申請書」に基づき協議・選定を行い、当該結果を3か月に1回実施される薬事委員会で審議し、医薬品の正式採用を決定する。

b. 医薬品の採用中止方法

採用薬の品目数が過剰にならないように、診療上の必要性を踏まえた同効薬の整理を目的として薬事委員会・薬事検討部会、又は採用薬見直し協議会において採用中止医薬品を選定し、薬事委員会で協議のうえ決定する。

採用薬見直し協議会では、1年に1回、すべての医薬品について同一の薬効分類ごとの使用実績等から、採用中止すべきものがないかを検証し、不要な医薬品登録が適時削除される体制をとっている。

< まちなか病院 >

病院の内規である「医薬品の安全使用のための業務手順書」に基づいて、採用医薬品の選定を行っている。新たに医薬品の採用を申請するときは、各診療科から「医薬品採用申請書」を薬剤部の確認のうえ、病院長に提出する。病院長は採用の可否を薬事委員会に諮問し、薬事委員会で審議を経て医薬品が正式に採用される。

ii. 診療材料の試用、採用及び中止（分離事務）

< 市民病院 >

診療材料の試用、採用及び中止は、病院の内規である「診療材料の取扱いについて」で定められている。

a. 診療材料の試用・採用方法

申請者は所属長の承認を得た「診療材料試用申請書」を契約出納課管財契約係へ提出し、月に1回開催される診療材料委員会で協議のうえ、試用を決定する。

診療材料委員会には、医師、看護師、契約出納課及びSPD事業者等が参加する。申請者は試用の結果である「診療材料試用結果報告書」と、採用することが有効かつ効率的であると判断した場合は「診療材料採用・廃止申請書」を契約出納課管財契約係へ提出し、診療材料委員会で協議のうえ、採用可否を決定する。

b. 診療材料の採用中止方法

病院では新規診療材料採用に際して、完全代替可能な同種の診療材料があれば、従来の診療材料の採用を中止している。

< まちなか病院 >

まちなか病院では、必要な診療材料に限られることから独自に診療材料委員会は設置せず、市民病院の採用する診療材料を購入している。

iii. 後発品の採用（分離事務）

a. 後発品の採用方法

市民病院では、後発品の採用について規程はないが、「薬品の選定手順について」に準じて薬事検討委員会で検討し、薬事委員会で採用決定を行う。

薬剤部が薬効別に検討対象を選定し、情報収集及び医師との協議を重ね、年に2回薬事検討委員会へ後発品の採用案を提出する。薬事検討委員会の結果を薬事委員会に提出し、協議・決定する。

まちなか病院では、「後発医薬品採用手順書」に従い、薬事委員会にて後発医薬品の採用の審議・決定を行う。

b. 後発品の採用状況

「富山市病院事業経営改善計画（2020年度～2022年度）」によれば、市民病院では後発品の切替えが進んでいるが、まちなか病院では後発品の使用割合が低いため、後発品の使用割合を数量ベースで85%以上とすることを計画していた。

後発品の使用状況は以下のとおりであり、まちなか病院において計画どおり切替えが進んでいる状況である。

< 院内処方における後発品の使用割合（数量ベース） >

	令和2年 4月	令和3年 4月	令和4年 4月	令和5年 4月	令和6年 4月
市民病院	94.06%	95.17%	92.86%	89.64%	91.86%
まちなか病院	68.90%	89.95%	91.65%	89.57%	89.14%

ロ) 実施した監査手続

- 担当者へのヒアリング及び資料閲覧による医薬品及び診療材料の選定、見積に関する手続の把握

- 薬事委員会及び薬事検討委員会資料の閲覧による薬品の試用、採用及び中止方針の確認
- 診療材料委員会資料の閲覧による診療材料の試用、採用及び中止方針の確認
- 担当者へのヒアリング及び現場視察による医薬品及び診療材料の購買管理に係る業務概要把握

八) 監査の結果及び意見

手続の結果、特段の検出事項はなし。

まちなか病院の医薬品の購買・たな卸資産の管理について

イ) 概要（まちなか病院の医薬品）

市民病院では、SPD 事業者へ医薬品の購入事務を委託しているのに対して、まちなか病院では、薬剤部及び総務医事課で医薬品の購入事務を行っている。

まちなか病院では、主に内科及び外来診療の医薬品を取り扱っており、取扱い品目が少ないことから、SPD 事業者へ委託するほどの業務量はなく、薬剤部で医薬品の購買管理を実施している。そのため SPD 事業者との契約上、まちなか病院の医薬品については、発注、納品、払出、在庫管理の管理業務及び搬送業務は契約対象外となっている。

i. 発注（医薬品/分離事務）

医薬品については、すべて定数管理対象である。薬剤部では、日々消費した品目を発注システムに登録することで、消費した品目を同数量補充する仕組みとなっている。

ii. 受入（医薬品/分離事務）

発注処理の翌日に業者が医薬品を納品する。薬剤部にて発注情報が記載されたシールを発注システムから出力し、総務医事課にて納品現物、納品書及びシール（発注情報）の内容を照合し、検収作業を行う。検収の結果、内容が正しければ、納品現物にシールを貼り付ける。シールの数量と現物の数量の一致により、納品の網羅性を同時に確認している。

総務医事課の職員によるシール貼り付け後、医薬品を薬剤部へ配置する。

iii. 消費（医薬品/分離事務）

薬剤部から外来診療室及び病棟への払出時に消費を認識する。薬剤部の担当者が医薬品を払出す時に、貼付されているシールをはがして、バーコードで読み込みを行う。発注システム上、払出時の読込データが発注データとなる仕組みとなっている。

iv. たな卸（医薬品/分離事務）

まちなか病院では、医薬品を定数管理しており、消費即発注となるため、医薬品の取扱い品目の変更や季節的な需要を除き、在庫量に変動は生じない運用となっている。また、薬剤部の人員が限られることから、月次および年度末のたな卸は実施していない。

なお、富山市病院事業局の財務規程は以下のとおりである。

<富山市病院事業局財務規程（抜粋）>

(実地たな卸)

第 75 条 主管の長は、毎事業年度末に実地たな卸を行わなければならない。

2 前項に定める場合のほか、たな卸資産が天災その他の事由により滅失した場合、その他必要と認められる場合には、随時実地たな卸を行わなければならない。

(実地たな卸の立会)

第 76 条 前条第 1 項及び第 2 項の規定により実地たな卸を行う場合は、管理者は、たな卸資産の受払に関係のない職員を立ち合わせなければならない。

(たな卸の結果の報告)

第 77 条 主管の長は、実地たな卸を行った結果をたな卸表を添えて管理者及び会計企業出納員に報告しなければならない。

2 実地たな卸の結果、盗難亡失、損傷その他の事故により現品に不足があることを発見した場合は、主管の長はその原因及び現状を調査し、前項の報告に併せて管理者及び会計企業出納員に報告しなければならない。

(不用品の処分)

第 73 条 会計企業出納員は、たな卸資産のうち不用となり、又は使用に耐えなくなったものを不用品として整理し、これを売却しなければならない。ただし、買受人がないもの、又は売却価額が売却に要する費用の額に達しないもの、その他売却することが不相当と認められるものについては、これを廃棄することができる。

2 前項の規定により不用品を廃棄したときは、直ちに振替伝票を発行しなければならない。

v. 廃棄管理（医薬品/分離事務）

薬剤部の担当者が、定期的に医薬品の使用期限の確認等を行い、期限切れにより廃棄すべき薬品が発見された場合は、廃棄リストを作成して廃棄している。

なお、廃棄品の処理は医薬品の払出に含めて計上しており、金額は令和 5 年度で 20 万円程度であるものの「廃棄減耗損」として把握できていない。

vi. 会計伝票の起票（医薬品・診療材料/共通事務）

月次で薬剤部が、発注システムに基づき作成した医薬品の受払管理資料を、総務医事課に提出する。総務医事課で受払管理資料に金額を紐づけ、先入先出法で月末在庫金額を計算している。まちなか病院で作成された医薬品の受払資料は、市民病院に提出され、市民病院で会計伝票が起票される。

また、まちなか病院では、医薬品及び診療材料の購買に係る請求書をもとに支出負担行為伺書を作成し、上席の承認のうえ、市民病院へ伺書を提出する。これを受け、市民病院側で支払い・会計伝票の起票が行われる。

ロ) 実施した監査手続

- 担当者へのヒアリング及び現場視察による、まちなか病院の医薬品の購買管理に関する概要把握
- まちなか病院の医薬品の発注、納品、検収に関する手続の把握
- まちなか病院の医薬品の受払管理の把握、正確性の検証
- まちなか病院の医薬品の実地たな卸手続の把握、手続の妥当性検証
- まちなか病院の医薬品の不動在庫の有無、期限管理の状況、廃棄管理の状況把握

ハ) 監査の結果及び意見

i. その他の監査手続に関する検出事項

【指摘 3-2】	実地たな卸の未実施
まちなか病院において、期末の実地たな卸が行われておらず、理論上の受払管理簿に基づいて期末たな卸資産が計上されている。財務規程に従って、期末の実地たな卸を実施すべきである。	

【意見 3-3】	実地たな卸要領の未作成
まちなか病院において、財務規程に従った計画的なたな卸を実施するために、たな卸を実施する際の手順やルール、責任者等を定めたたな卸実施要領を作成することが望ましい。	

【意見 3-4】	たな卸資産の廃棄損の会計処理
まちなか病院の在庫廃棄損の会計処理について、金額的な重要性は大きくないものの廃棄品を払出（薬品費勘定）に含めて計上しているが、市民病院の会計処理との整合性を考慮すると、不用品等の廃棄及び実地たな卸の結果による減耗分を適切に管理把握して、資産減耗費として計上することが望ましい。	

(5) 委託業務の状況

委託業務の概要

イ) SPD 契約

委託契約名称	市民病院医薬品物流管理業務委託
委託先名称	株式会社スズケン
委託契約の概要	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医薬品等の発注、納品、払出等の管理業務 ・ 医薬品等の病棟、外来への搬送業務 ・ 医薬品に関する経営及び事務支援業務
契約を委託した理由	市民病院において使用する医薬品の調達から在庫・品質・購買管理、院内での流通過程までの包括的な購買業務を委託す

	ることにより、効率的かつ効果的な医薬品使用を高めることを目的とする
契約年月日	令和6年4月1日(プロポーザルは3年に1度の頻度で行い、以後年度更新の契約となる)
履行期間	令和6年4月1日から令和7年3月31日
契約金額(税込)	24,024千円/年
契約方法	随意契約(プロポーザル方式)
履行実績の確認方法	常駐により適宜作業報告
再委託の有無	無

委託契約名称	診療材料等包括管理業務委託
委託先名称	エム・シー・ヘルスケア株式会社
委託契約の概要	<ul style="list-style-type: none"> ・診療材料、医療用消耗品に係る調達業務(診療材料調達及び購入価格削減業務) ・診療材料、医療用消耗品に係る管理業務(物品管理、購買管理、搬送・供給、手術室等業務支援、情報管理業務)
契約を委託した理由	<p>以下の目的のため、業務を委託している</p> <ul style="list-style-type: none"> ・診療材料購入費用の削減 ・病院職員の物品管理に関する各種関連業務の軽減 ・手術室、血管造影室の材料の把握及び購入管理体制の構築
契約年月日	令和5年4月1日(プロポーザルは3年に1度の頻度で行い、以後年度更新の契約となる)
履行期間	令和5年4月1日から令和6年3月31日
契約金額(税込)	19,800千円/年
契約方法	随意契約(プロポーザル方式)
履行実績の確認方法	活動報告書の提出
再委託の有無	無

ロ) SPDの概要

SPD(Supply Processing and Distribution)業務とは、病院が使用・消費する物品(診療材料、薬品、試薬、滅菌・再生品、手術器械・鋼製小物、ME機器、文具・日用雑貨、印刷物等)の選定、調達・購入方法の設定、発注から在庫・払出・使用・消費・消毒・滅菌・補充に至る一連の物品の流れ(物流)、取引の流れ(商流)及び情報の流れ(情流)について、物品管理コンピュータ・システムを使い管理することにより、トレーサビリティ等、医療の安全性を確保すると共に、コスト削減、原価管理等、病院経営改善・効率化に資するための「物品・物流管理システム」のことをいう。

「診療材料・薬品」に限定すると、SPD 業務とは 物流管理業務（診療材料・医薬品等の定数管理、在庫・払出・消費管理、受発注管理業務等）であり、 の付随業務として 調達・ 購買業務（診療材料・医薬品等の価格交渉・決定、一括調達・購買、帳合い等）がある。

八) SPD 業務の運用形態

厚生労働省が公表している「SPD について(2009.02.13)」によると、SPD 業務の基本的な運用形態は、次の3項目の組み合わせとなっている。

項目	組み合わせ	
管理業務	病院が自ら行う「自主管理型」	外部委託による「管理代行型」
在庫・保管場所	病院内倉庫の「院内（供給）型」	SPD 事業者等の倉庫・物流センターの「院外（供給）型」
管理対象物品	病院が購入した「購入品」	使用・消費時に所有権が SPD 事業者から病院に移転する「預託品」

医薬品及び診療材料に係る SPD の運用形態は以下のとおりとなっている。

項目	医薬品に係る運用形態
管理業務 管理対象物品	<p>【物流管理業務】</p> <p>医薬品は、納品時に所有権が SPD 事業者から病院に移転し、SPD 事業者が管理を行う「管理代行型」である。</p> <p>【調達・購買業務】</p> <p>全ての医薬品の調達・購買業務は SPD 事業者が実施するが、価格交渉・決定は行わない。</p>
在庫・保管場所	病院内の薬品倉庫で保管する「院内（供給）型」である。

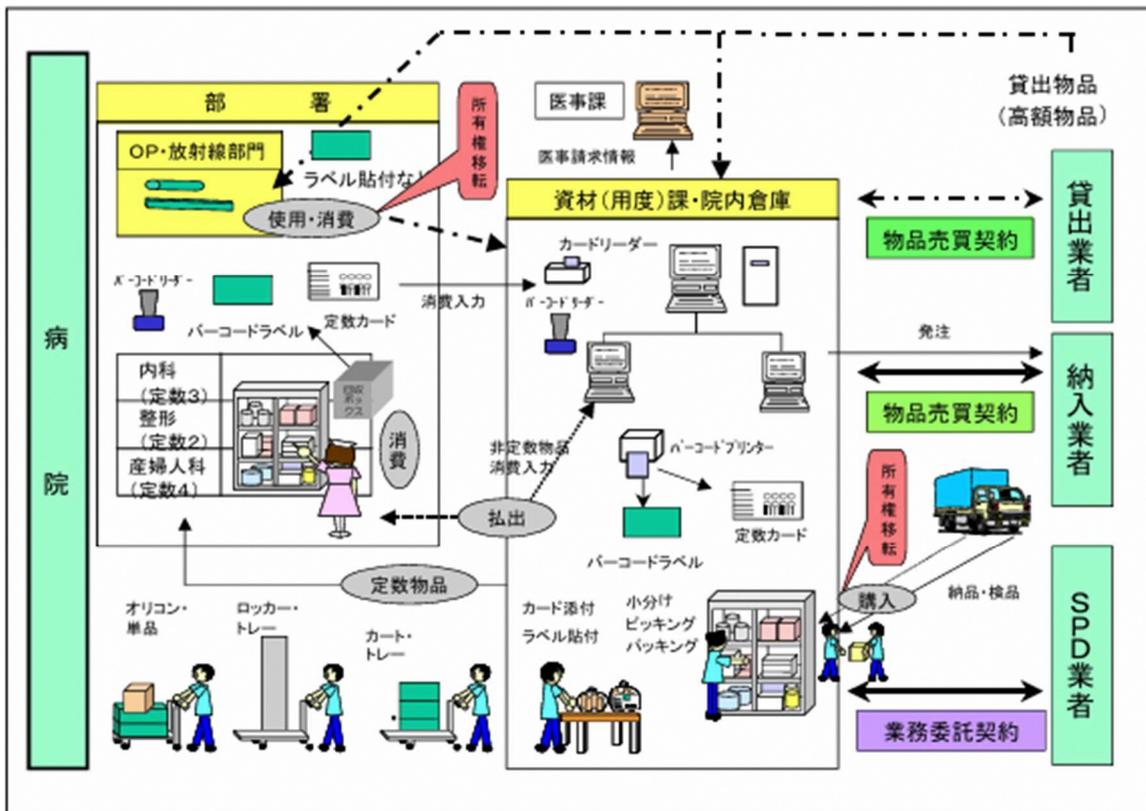
項目	診療材料に係る運用形態
管理業務 管理対象物品	<p>【物流管理業務】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・定数が設定されている診療材料（定数診療材料）は、使用・消費時に所有権が SPD 事業者から病院に移転し、SPD 事業者が管理を行う「管理代行型」である。 ・定数が設定されていない診療材料（定数外診療材料）は、納品時に所有権が SPD 事業者から病院に移転し、病院が管理する「自主管理型」である。 ・預託品は、特定の患者に利用する高額な診療材料である。必要に応じて預かり、使用又は開封した時点で所有権が病院に移転する。

	<p>【調達・購買業務】</p> <p>全ての診療材料の調達・購買業務はSPD事業者が実施し、価格交渉・決定も行う。</p>
在庫・保管場所	<p>病院には大きな院内倉庫がなく、基本的にSPD事業者の倉庫・物流センターで在庫を保管する「院外（供給）型」である。</p>

二) SPD業務の説明

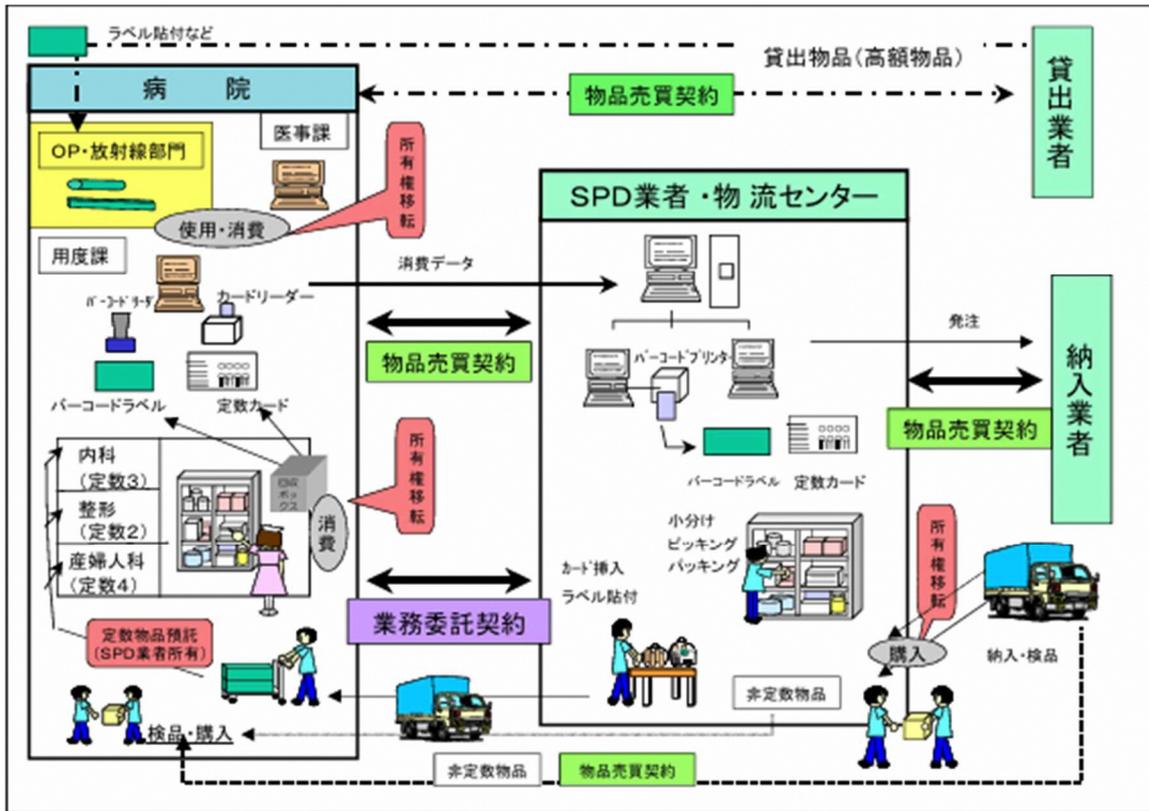
SPDの運用形態は、医薬品は院内（供給）型であり、定数診療材料は院外（供給）型である。一般的に下表の流れで業務が行われる。

・医薬品・院内供給・管理代行型（購入品）



(出典：「SPDについて(2009.02.13)」厚生労働省)

・定数診療材料・院外供給・業務委託型（預託品）



(出典：「SPDについて(2009.02.13)」厚生労働省)

市民病院の医薬品の購買・たな卸資産に係る委託業務

イ) 業務概要

i. 発注（医薬品/委託）

医薬品の品目のうち、7,8割は物流管理システムにおいて薬剤部が自動発注点を設定している。在庫量が一定量以下になると院内に常駐するSPD事業者が発注処理を行っている。

上記以外の品目は、医師から請求の都度、SPD事業者が発注を行っている。

ii. 受入（医薬品/委託）

薬品の受入は薬品倉庫で行われる。SPD事業者が納品された薬品に添付されたバーコードを読み込み、物流システムへ受入処理を行う。

受入処理後、SPD事業者は、現物と納品書と物流管理システムから出力した発注書を照合し、発注したものが漏れなく正確に納品されているか確認すると共に、発注書により未納品の薬品の有無を把握している。

iii. 消費（医薬品/委託）

薬品の払出は以下である。

a. 薬品倉庫 調剤室・製剤室の場合

薬品倉庫から調剤室・製剤室にモノが移動した時点では消費を認識せず、調剤室・製剤室において、箱の開封タイミングで箱に添付されたバーコードの読み取りを行う。これにより、物流管理システム上払出を認識し、消費したことになる。

b. 薬品倉庫 外来診療室及び病棟の場合

薬品倉庫から外来診療室及び病棟にモノが移動した時点で消費を認識する。SPD 事業者が払出品のバーコードの読み取りを行い、物流管理システム上払出を認識し、消費したことになる。ただし、病棟で必要に応じて投じる注射薬は、電子カルテに基づき薬品倉庫で患者別に準備して各診療科及び病棟へ配送するが、この時点では消費を認識せず、投薬時に患者と薬品のバーコードを読み込み、投薬内容に誤りがないかチェック後、電子カルテ上投薬済みであることが認識される。電子カルテの投薬実施データが日次バッチで物流管理システムへ伝送され、当該データで物流管理システム上払出を認識し、消費したことになる。

iv. 月次たな卸（医薬品/委託）

業務委託仕様書によれば、SPD 事業者が毎月薬品倉庫の実地たな卸を行うこととなっている。毎月行うことにより、不明差異の原因調査や期限切れ薬品を適時に発見している。実地たな卸の結果は、SPD 事業者から薬剤部へ報告されている。実地たな卸の対象は、薬品倉庫の薬品及び調剤室・製剤室の未開封の薬品である。

たな卸方法は、物流システムからシステム上のあるべき在庫数が記載された「実地数量記入用紙」を出力して、たな卸結果を手で記入し、差異内容の調査および不明差異の処理を行っている。期限切れにより廃棄すべき薬品が発見された場合は、SPD 事業者が物流システムへ破損処理入力を行う。入力内容については、薬剤部において物流システムの破損処理の内容と実地たな卸の結果の照合を行っている。

v. 年度たな卸（医薬品/委託）

事業年度末に実施する実地たな卸の対象となる薬品の範囲は、月次たな卸と同様に、薬品倉庫の薬品及び調剤室・製剤室の未開封の薬品が対象となっている。

たな卸の実施は、薬剤部が SPD 事業者へ委託している。令和 5 年度のたな卸の立会は、たな卸資産の受払に関係のない職員である経営管理課経営企画係主査より行われており、サンプルでテストカウントを行っているとのことである。

たな卸実施時期は、事業年度末を原則としているが、対象品目が多く、業務上の都合から事業年度末直前の日でたな卸を実施することもある。この点、物流管理システムで受払管理されていることから、直前のたな卸日における差異を把握し、たな卸日から事業年度末日までの受払がシステム上反映されることから、大きな問題はないと考えられる。

ロ) 実施した監査手続

- 市民病院の医薬品の発注、納品、検収に関する手続の把握
- 市民病院の医薬品の受払管理の把握、正確性の検証

- 市民病院の医薬品の実地たな卸手続の把握、手続の妥当性検証
- まちなか病院の医薬品の不動在庫の有無、期限管理の状況、廃棄管理の状況把握

八) 監査の結果及び意見

i. 平成 23 年度指摘事項及び意見への措置状況の確認

・実地たな卸方法の改善【過年度指摘】

A 指摘・意見の内容（要約）

【実地たな卸方法の改善（市民病院）】

「富山市病院事業の財務に関する規則」では、実地たな卸は会計企業出納員が行わなければならない（第 40 条第 1 項）と定め、実地たな卸を行う場合は、たな卸資産の受払に関係のない職員を立ち合わせなければならない（第 41 条）と定めている。しかし、薬品の知識がない会計企業出納員が、実地たな卸を行うのは現実的ではないため、実際は薬剤部において、薬剤部職員が担当場所を 1 人で実施している。

そこで、会計企業出納員の管理の下、薬剤部が実地たな卸を行う等の規程の見直しを検討すると共に、実地たな卸が正確かつ網羅的に実施されているとの客観性を得るために、規則・規程に従い、たな卸資産の受払に関係のない職員、例えば、契約出納課職員を立会わせるべきである。なお、立会者はサンプルベースで薬剤部のカウント誤りがないか確認することが必要である。

B 措置状況

【実地たな卸方法の改善（市民病院）】

規程の見直しについては、薬剤部職員が実地たな卸を実施していることから、実情にあわせて、市民病院財務規程第 75 条を見直した。

平成 23 年度から、たな卸業務については、規程 76 条に従い、契約出納課職員が立会うこととした。また、立会い時にサンプリングによる件数確認についても実施した。

C 措置状況に対する評価

【実地たな卸方法の改善（市民病院）】

富山市病院事業局財務規程及び令和 5 年度実地たな卸結果報告を閲覧した結果、上記のとおり適切に対応されたと考える。

・実地たな卸結果の保存【過年度指摘】

A 指摘・意見の内容（要約）

【実地たな卸結果の保存（市民病院）】

「富山市病院事業の財務に関する規則」では、実地たな卸を行った場合は、たな卸表を作成しなければならない（第 40 条第 3 項）と定め、実地たな卸結果は、たな卸表を添えて市長に報告しなければならない（第 42 条）と定めている。しかし、実地たな卸結果に基づいて作成された「実地数量記入用紙」（以下、「たな卸表」という）は、薬剤部がたな

卸結果を物流管理システムに反映後、薬剤部で破棄しており、会計企業出納員は「たな卸表」を入手していなかった。

「たな卸表」を保存していない現状においては、たな卸差異の発生状況、発生原因を把握しておらず、薬剤部で薬品の不正使用があった場合に、発見できない可能性がある。

「たな卸表」は、実地たな卸の実施及び説明責任を果たす上で重要であり、関連書類の保存期間・保存方法等を定め、適切な書類の保存管理が必要である。また、会計企業出納員は、薬剤部より「たな卸表」を入手し、差異の発生状況、発生原因を把握し、原因不明の差異がどの程度発生しているか調査することにより、不正が生じにくい体制を整備すべきである。

B 措置状況

【実地たな卸結果の保存（市民病院）】

たな卸を行う際は、システムから打ち出した「たな卸表」に記載された薬品毎の元の数値にたな卸後の実際の数値を記載し、たな卸結果をシステムに反映している。

平成 23 年度からは、システム反映後に、差異の発生状況の把握に努めるため、たな卸時に使用した「たな卸表」を企業会計出納員に提出することを求めている。また、提出された「たな卸表」は契約出納課で 5 年間保存する。

C 措置状況に対する評価

【実地たな卸結果の保存（市民病院）】

令和 5 年度の「たな卸表」を閲覧した結果、上記のとおり適切に対応されたと考える。

・開封後未使用薬品の実地たな卸【過年度意見】

A 指摘・意見の内容（要約）

【開封後未使用薬品の実地たな卸】

調剤室・製剤室で箱を開封した時に払出しとして認識された薬品は、実地たな卸結果を貸借対照表に貯蔵品として計上するため、事業年度末日に実地たな卸をしなければ実態を決算書に反映できない。事業年度末日が休日であっても、事業年度末日に実地たな卸を行うことが望まれる。

B 措置状況

【開封後未使用薬品の実地たな卸】

調剤室・製剤室で箱を開封した時に払出しとして認識された薬品のうち、開封後未使用薬品については、当該資産の重要性から貸借対照表に貯蔵品として計上しない取扱いに変更となったことから、事業年度末日の実地たな卸の対象から除外している。

C 措置状況に対する評価

【開封後未使用薬品の実地たな卸】

資産管理の点ではすべてのたな卸資産を把握することが望ましいが、当該資産の重要性を勘案した結果、貯蔵品として計上しないこととなった。上記のとおり適切に対応された

と考える。

・帳簿残高と受払総括表残高の不一致【過年度指摘】

A 指摘・意見の内容（要約）

【帳簿残高と受払総括表残高の不一致（市民病院）】

貯蔵品の平成 23 年 3 月末における総勘定元帳残高と、物流管理システムから出力される受払総括表の現在高の照合作業が実施されておらず、かつ不一致となっていた。

（単位：千円）

	平成 21 年度	平成 22 年度
貯蔵品 帳簿残高	60,303	61,501
受払総括表 残高	54,792	55,990
差異	5,511	5,511

会計企業出納員は、「富山市病院事業の財務に関する規則」に従って、月次で総勘定元帳残高と受払総括表の現在高を照合し、適時適切に差異を把握するべきである。照合作業により差異があれば、原因を調査し、適切な処理を行う必要がある。

平成 21 年度、平成 22 年度の差異は共に 5,511 千円であり、平成 21 年度以前に原因があると思われる。原因調査を行い、適切な処理を行う必要がある。

B 措置状況

【帳簿残高と受払総括表残高の不一致（市民病院）】

指摘に基づき、月次で帳簿残高と受払総括表残高の照合を実施するよう改善を行った。帳簿残高と受払総括表残高の不一致については、物流管理システム導入（平成 17 年 12 月末）時における貯蔵品としての区分誤りが原因であった。「富山市民病院財務規程第 66 条（たな卸資産の範囲）」に基づき、「薬品」のみを貯蔵品として管理していたが、「薬品（資産に計上するもの）」と「診療材料（資産に計上する必要のないもの）」を計上していたことが差異の原因であった。平成 23 年度決算において、差異額を「たな卸資産減耗費」として処理し、帳簿残高と受払総括表残高の一致を図った。

C 措置状況に対する評価

【帳簿残高と受払総括表残高の不一致（市民病院）】

月次で帳簿残高と受払総括表残高の照合を実施するよう改善が行われている。

また、令和 5 年度の帳簿残高と受払総括表残高は一致しており、上記のとおり適切に対応されたと考える。

市民病院及びまちなか病院の診療材料の購買に係る委託業務

イ) 業務概要

定数診療材料、定数外診療材料、預託品の業務内容は以下のとおりである。預託品を除き、特に断りが無い限り両病院に共通する業務内容を説明している。

i. 定数診療材料（診療材料/委託）

定数診療材料は、病院内の各部署で1週間の消費量に相当する数量を定数とし、病院と協議してSPD事業者が設定する。定数は消費状況により年に2回見直しを行っている。

定数診療材料の物品には、個々にラベル（診療材料名やバーコードが記載されたシール）が貼り付けられており、当該ラベルを媒体としてSPD業務が行われる。

業務内容	説明
発注	卸業者への発注はSPD事業者が実施している
納品	<ul style="list-style-type: none"> ・SPD事業者が病院内の各部署へ寄託（配置）する ・寄託時に所有権は移転しない
消費及び補充	<ul style="list-style-type: none"> ・病院内の各部署で診療材料を消費した時にラベルを台紙に貼り付ける ・SPD事業者は原則として週5回（まちなか病院は週3回）ラベルが貼り付けられた台紙の回収を行い、回収後バーコードリーダーでバーコードを読み取ることにより、消費データとして認識し、次回の補充（＝発注）データとなる ・ラベルが外され、病院に所有権が移った診療材料については、即時に消費されている
所有権の移転	ラベルを物品から取り外した時点を持って、病院に移転する
会計処理	当院では、SPD事業者の消費データに基づく請求書により診療材料費を計上している。たな卸資産として計上していない
実地たな卸	SPD事業者が寄託している定数診療材料は、所有権がSPD事業者に存在するため、SPD事業者が年2回実地たな卸を行う
請求額と消費データの照合	<p>< 市民病院 ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・SPD事業者は消費データの取り込みを専用端末で行っている ・請求書は月次で送付される ・請求書の基となる資料としてSPD事業者から「所属別診療材料納入明細一覧表」を入手しているが、科別かつ診療材料別に1ヶ月の累計請求数量が記載されており、日々の納入情報がないことから、納品書との照合が行われていない ・契約出納課管財契約係では、部署別の前月比較及び前年同期比較を行い、消費データに異常がないか確認している ・契約出納課管財契約係では、毎月、科別の請求明細一覧を各科に回付し、請求内容について異常がないかを各科に確認している

業務内容	説明
	<p><まちなか病院></p> <ul style="list-style-type: none"> ・SPD 事業者は消費データの取込みを専用端末で行っている ・請求書は月次で送付される ・請求書の基となる資料として SPD 事業者から「所属別診療材料納入明細一覧表」を入手していない。そのため、部署別の前月比較等は行っておらず、請求内容について各科に確認することができない

ii. 定数外診療材料（診療材料/委託）

定数外診療材料は、使用頻度が低いため、定数が設定されていない診療材料である。預託品のように緊急を要するものではないため、都度発注して即消費するものである。

定数外診療材料は、定数設定が馴染まない診療材料である。他部署では定数設定されているが、消費量が少ない部署では定数設定されていない診療材料と、全ての部署で定数設定されていない診療材料に分けられる。全て SPD 事業者が発注し、前者は SPD 事業者が納入し、後者は卸業者が納入する。

納入業者が卸業者であっても、価格交渉は SPD 事業者が行い、請求についても SPD 事業者から当院へ一括してなされる。

業務内容	説明
発注	<ul style="list-style-type: none"> ・卸業者への発注は、SPD 事業者が実施している ・病院から SPD 事業者への発注は、各部署の購入依頼に基づき契約出納課管財契約係(まちなか病院では総務医事課)が電話等や「臨時請求伝票(発注書)」により SPD 事業者が発注している
納品	SPD 事業者又は卸業者は、発注依頼を行った部署へ納品し、各部署で納品書に受領印が押印される。受領印が押印された納品書は、契約出納課に回付され、契約出納課管財係で「臨時請求伝票(発注書)」との照合を行う(まちなか病院では、総務医事課が納品物と納品書及び発注書の照合を行う)
消費	各部署で必要に応じて発注しているため、納品後即座に消費されている
所有権の移転	病院へ納品された時点で、所有権は病院へ移転する
会計処理	当院では、納品即消費と考え、毎月、1ヶ月の納品データをもとに診療材料費を計上している。未消費の診療材料は、たな卸資産として計上していない

業務内容	説明
実地たな卸	病院に所有権が移っているが、納品即消費されるものであるため、実地たな卸を行っていない。また、未消費の診療材料の金額的重要性がないと判断していることから、実地たな卸を行っていない
請求額と納品書の照合	<p>< 市民病院 ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・請求書は定数診療材料、定数外診療材料、預託品の全ての内容が月次で送付される ・請求書の基となる資料として、SPD 事業者から「所属別診療材料納入明細一覧表」を入手しているが、科別かつ診療材料別に1ヶ月の累計請求数量が記載されており、納品書との照合が行われていない ・契約出納課管財契約係では、部署別の前月比較及び前年同期比較を行い、消費データに異常がないか確認している ・契約出納課管財契約係では、毎月、科別の請求明細一覧を各科に回付し、請求内容について異常がないかを各科に確認している <p>< まちなか病院 ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・請求書は月次で送付される ・請求書と納品書の照合を実施している

iii. 預託品（診療材料/委託）

預託品は、特定の患者に利用する緊急性の高い高額な診療材料である。まちなか病院では預託品の取扱いはない。

業務内容	説明
預託品の貸出し依頼	預託品は、各病棟の医師や看護師が卸業者に直接発注する
納品及び消費	<ul style="list-style-type: none"> ・卸業者及び SPD 事業者が立会い、使用又は開封した時点で、SPD 事業者が端末に内容を入力し、「預託品・持込品購入伺い」を出力し、科長の承認を得、承認印が押印された「預託品・持込品購入伺い」が契約出納課管財係に回付される ・納品書は、各科より契約出納課管財係に回付され、契約出納課管財係が「預託品・持込品購入伺い」と納品書の照合を行う
所有権の移転	病院が使用又は開封した時点で、所有権は病院へ移転する
会計処理	当院では、SPD 事業者の消費データに基づく請求書により診療材料費を計上している

業務内容	説明
実地たな卸	預託品は、病院が使用又は開封した時点で所有権が移転するため、未使用又は未開封で実地たな卸すべきものはない
請求額と納品書の照合	<ul style="list-style-type: none"> ・請求書は、定数診療材料、定数外診療材料、預託品の全ての内容が月次で送付される ・請求書の基となる資料として、SPD 事業者から「所属別診療材料納入明細一覧表」を入手しているが、科別かつ診療材料別に1ヶ月の累計請求数量が記載されており、日々の納入情報がないことから、納品書との照合が行われていない ・契約出納課管財契約係では、部署別の前月比較及び前年同期比較を行い、消費データに異常がないか確認している ・契約出納課管財契約係では、毎月、科別の請求明細一覧を各科に回付し、請求内容について異常がないかを各科に確認している

iv. 診療材料の価格交渉（診療材料/委託）

毎年、SPD 事業者との業務委託に関する契約締結時に「価格削減に関する覚書」を作成し、契約日の診療材料費から一定率の削減を行うよう求めている。当該覚書を達成しなかった場合は、罰則規定が契約上設けられているが、過去削減率が達成できず、罰則規定が適用されたことはない。

「価格削減に関する覚書」によれば、令和5年度の削減率目標は1.0%である。実績報告は下表のとおりであり、SPD 事業者による価格交渉により一定の診療材料費の削減が達成できている。

なお、「価格削減効果額」に含まれる「共同購入による効果」とは、NHA（一般社団法人 日本ホスピタルアライアンス）へ加盟することにより、NHA 加盟病院全体での組織的な共同購入による値引きの効果が還元されたものである。そのため SPD 事業者の直接的な価格交渉による効果ではないが、院内の購入対象品目の調整等を含め、SPD 事業者へ委託していることから「価格削減効果額」に含めて算定している。

（単位：千円）

	令和5年度実績
基準単価(1) × 数量(3)	997,155
納入単価(2) × 数量(3)	991,539
差額()	5,616
共同購入による効果()	12,887
価格削減効果額(+)	18,503
削減率	1.86%

（出典：SPD 事業者「2023 年度年間活動報告書」）

- 1:「基準単価」は令和5年3月時点での納入単価
- 2:「納入単価」は令和5年度の納入単価
- 3:「数量」は令和5年度の実績使用数量

ロ) 実施した監査手続

- 市民病院及びまちなか病院の診療材料の発注、納品、検収に関する手続の把握
- 市民病院及びまちなか病院の診療材料に係る SPD 業務の理解
- SPD 事業者の価格削減の状況を把握するため活動報告書を閲覧

八) 監査の結果及び意見

i. 平成 23 年度指摘事項及び意見への措置状況の確認

- ・ ID カードと請求書の照合【過年度意見】
 - A 過去の指摘・意見の内容（要約）

【ID カードと請求書の照合（市民病院）】

ID カードの読み取りによって作成される消費データと請求書が整合しているのか、病院側で確認できていない。

請求書が消費と整合していることを確認できるよう、消費を問わず ID カードは病院側が保管し、サンプルで ID カードと請求書の照合を行うことで、SPD 事業者の誤請求を発見できる体制の構築を検討すべきである。

B 措置状況

【ID カードと請求書の照合（市民病院）】

現在は、ID カードの運用からラベルの運用に変更となった。SPD 事業者からの請求内容と消費内容の整合性について、SPD 事業者に回収されたラベルの台紙の控を病院側で保管し、サンプルで請求書と照合するといった措置は取られていないが、SPD 事業者からの科別請求一覧を各科へ回覧を行うことで、誤請求を発見できる体制を構築している。

C 措置状況に対する評価

【ID カードと請求書の照合（市民病院）】

誤請求を発見するために、科別請求一覧の内容を各科で閲覧するという対応がなされているが、診療材料の取扱い品目が多く、誤請求の内容を発見するという点では不十分である。

D 発見事項

【意見 3-5】	SPD 事業者からの請求内容の検証
<p>定数診療材料は、消費時点（すなわち物品からラベルが剥がされた時点）が購入時点となる。SPD 事業者からの診療材料費の請求内容について、科別請求一覧を各診療科へ回覧することで請求内容の検証を行っており、仮に不正請求が生じた場合でも重大なエラーを防止する仕組みは構築されている。</p>	

しかし、大量に消費される診療材料費の消費量を、各科で正確に把握管理されているわけではなく、請求書内容の検証をさらに精緻に行う場合、現在の統制内容では不十分である。使用した診療材料のラベルを貼付した台紙が SPD 事業者によって回収された後は、納品書の記載内容の妥当性を確認することが困難な状況の中で、SPD 事業者の業務が適正に遂行されているかについての病院側の確認が行われておらず、十分なけん制機能を有していないため、回収（消費）したラベルの数量を把握して、請求明細の数量と照合する等、病院側で請求内容をより精緻に確認する体制を構築することが望ましい。

4 . 経費プロセス

(1) 両病院に共通する事務について

経費に関する予算の執行及び出納に関する業務

イ) 概要

i. 監査手続の対象とする費目

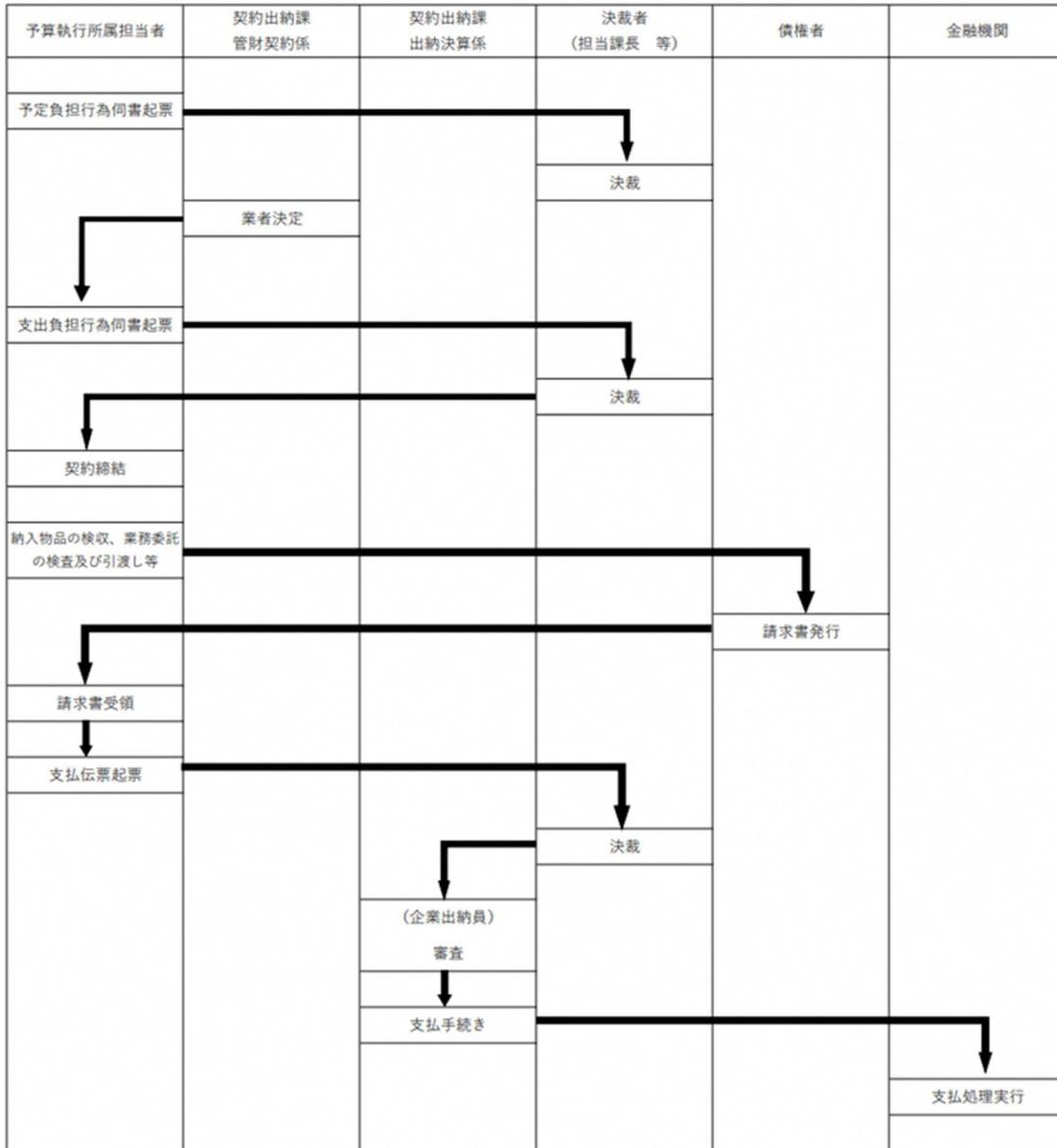
本項では、富山市病院事業会計のうち、次の項目を除く「医療費用」を監査手続の対象とする。(以下、本項での監査手続の対象費目を総称して「経費」という)

- 給与費(人件費プロセスにて監査手続を実施)
- 材料費(購買プロセスにて監査手続を実施)
- 減価償却費(固定資産プロセスにて監査手続を実施)
- 資産消耗費(たな卸資産減耗費は購買プロセスにて、固定資産除却損は固定資産プロセスにて、当該費目の重要性に応じてそれぞれ監査手続を実施)

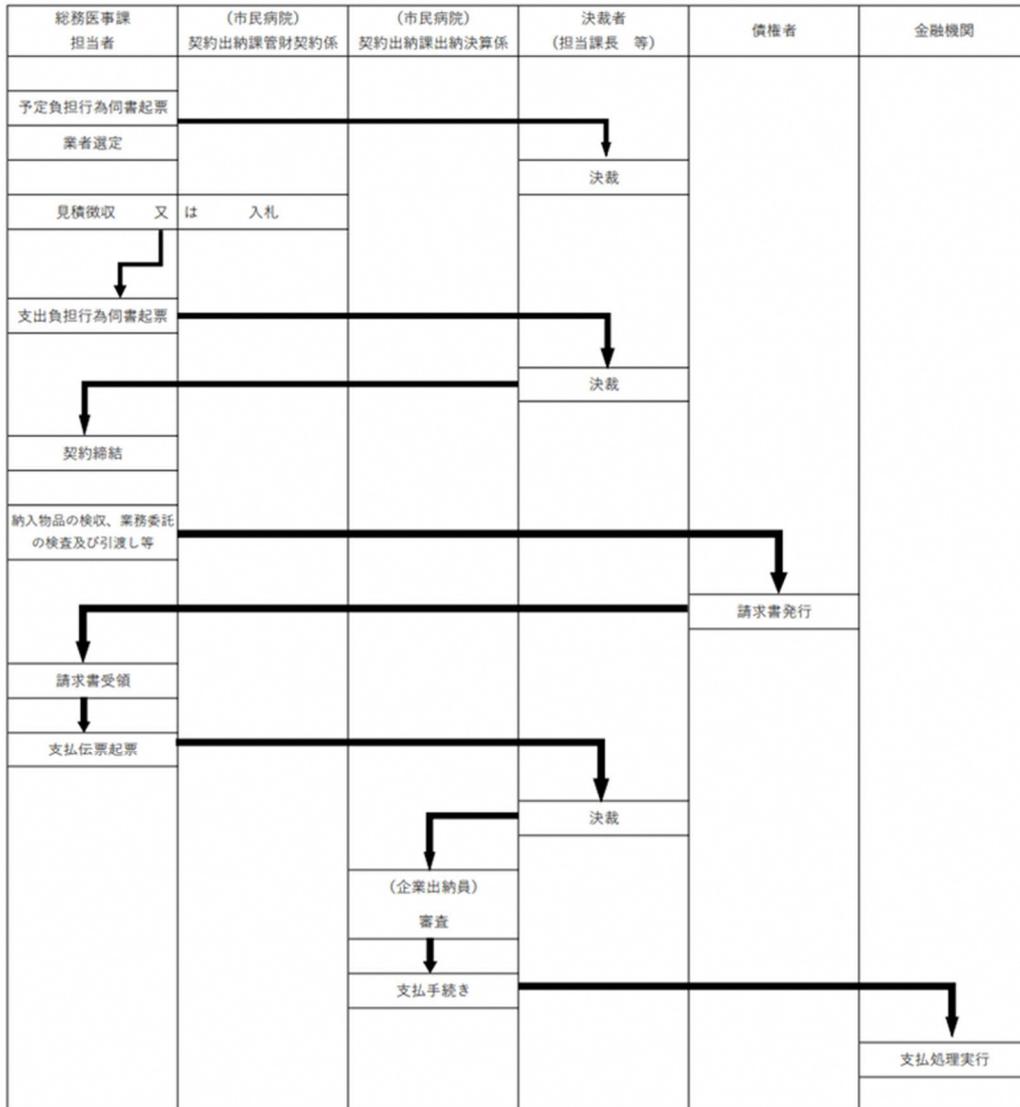
ii. 経費に関連する業務プロセスの概要

両病院における経費に関連する業務プロセスの概要は次のとおりである。(業務フロー図は各病院担当者が作成した資料をもとに、監査人が加工して作成)

・業務フロー図（市民病院）



・業務フロー図（まちなか病院）



・業務フローの概要・補足情報

- (ア) 予算執行担当者（まちなか病院では総務医事課担当者）が「予定負担行為何書」を作成し、決裁者の決裁を受ける。
- (イ) 業者決定に際しては「執行何書」（単価契約では「単価契約依頼」）を作成し、業務委託・単価契約・物品購入等の取引区分等に応じて、予定価格や取引の内容を踏まえ、次のとおり手続を行う。
- 予定価格（消費税・地方消費税込み）が次の金額を超える取引（経費に関連する取引のみ記載）については、原則として「競争」（一般競争入札等）により業者を決定する。予定金額が次の金額以内であるか、所定の場合（地方公営企業法第21条の13）には、随意契約によることができる。

工事又は製造の請負	1,300 千円
財産の買入れ	800 千円
物件の借入れ	400 千円
その他	500 千円

- また、随意契約による場合には、原則として「見積り合わせ」により業者決定を行うことになるが、特命随意契約を行う場合には「特命理由書(意見書)」の承認を得る必要がある。

(ウ) 予算執行担当者が「支出負担行為伺書」を作成し、決裁者の決裁を受け、契約書の締結を行う。

(エ) 業者から業務完了報告書(取引の性質に応じて、代替する検収書類等)を受領したら、予算執行担当者が物品又は業務内容の検収(確認)を行う。検収完了後に、予算執行担当者が業務完了報告書内の検査書等に署名・捺印を行う。

(オ) 業者から請求書を受領したら、予算執行担当者は「請求書」「(決裁済の)支出負担行為伺書」「業務完了報告書」とともに、「支払伝票」を作成する。「支払伝票」は決裁者の決裁を経て、契約出納課出納決算係に回付される。

(カ) 契約出納課出納決算係担当者は、両病院分に係る承認された「支払伝票」について支払いを実行する。

(キ) なお、発生する経費の性質等に応じ、主に次のような例外的な業務フローがある。

- 電気代・ガス代等の検針により請求される経費については、「予定負担行為伺書」に関する業務が省略される。
- 医師・従業員等の旅費(出張費)については、院内の規定に基づく定額事前払い(概算払)が行われることから、上記フローとは異なる。
- その他、保険料等については、「前金払」ができることとされている。

(参考1) 上記プロセスの根拠となる富山市病院事業局財務規程

- ・ 第2章 伝票及び帳簿並びに勘定科目(第10条から第21条まで)
- ・ 第4章 収入及び支出 第2節 支出(第39条から第51条まで)

(参考2) 上記プロセスの根拠となる富山市病院事業の契約に関する規程等(抜粋)

第2条 富山市病院事業の契約に関しては、富山市契約規則(平成17年富山市規則第37号)の規定を準用する。この場合において、「市長」とあるのは「管理者」と読み替えるものとする。

(富山市契約規則)

(随意契約によることができる場合の予定価格の額)

第20条 令第167条の2第1項第1号に規定する規則(著者注:後述の参照)で定め

る額は、次に掲げるところによる。

- (1) 工事又は製造の請負 1,300,000 円
- (2) 財産の買入れ 800,000 円
- (3) 物件の借入れ 400,000 円
- (4) 財産の売払い 300,000 円
- (5) 物件の貸付け 300,000 円
- (6) 前各号に掲げるもの以外のもの 500,000 円

(随意契約によることができる場合の手続)

第 20 条の 2 令第 167 条の 2 第 1 項第 3 号及び第 4 号の規則で定める手続は、次に掲げるとおりとする。

- (1) 毎年度 4 月 1 日及び 10 月 1 日(これらの日が富山市の休日を定める条例(平成 17 年富山市条例第 2 号)第 1 条第 1 項に規定する休日に当たる場合は、その翌日)に、当該年度に買入れ若しくは借り入れることが見込まれる物品又は提供を受けることが見込まれる役務若しくは新役務に係る次に掲げるものの見通しに関する事項を公表すること。

ア 買入れ若しくは借り入れようとする物品又は提供を受けようとする役務若しくは新役務の概要

イ 発注時期及び履行期間

ウ その他必要な事項

- (2) 契約を締結する前に、次に掲げる事項を公表すること。

ア 契約の内容

イ 契約の相手方の選定の基準及び決定の方法

ウ その他必要な事項

- (3) 契約を締結した後に、次に掲げる事項を公表すること。

ア 契約の相手方の住所又は所在地及び氏名又は名称

イ 契約金額

ウ 契約の相手方とした理由

エ その他必要な事項

(予定価格の決定)

第 21 条 随意契約によるようとするときは、あらかじめ、第 9 条第 2 項及び第 3 項の規定に準じて予定価格を定め、予定価格書を作成しなければならない。ただし、令第 167 条の 2 第 1 項第 1 号の規定に基づく随意契約による場合には、予定価格書の作成を省略することができる。

(見積書の徴収)

第 22 条 随意契約によろうとするときは、別に定める基準により相手方を選定し、契約の目的、内容その他見積りに必要な事項を示して、なるべく 2 人以上の者から見積書を徴さなければならない。

:ここでの「令」は「地方自治法施行令」を指しており、本規定は地方自治体において、随意契約ができる場合を定めている。富山市病院事業局は地方公営企業法に定める地方公営企業に該当することから、随意契約の可否につき本来は地方公営企業法施行令第 21 の 13 を適用すべきであると解される

この点、富山市病院事業局担当者によると、富山市が参照する地方自治法施行令の該当規定との間に実質的な相違がないとのことにより、慣習的に富山市契約規則を参照しているとのことである

iii. 両病院に共通する事務

経費に係る予算策定から支出負担行為の事前承認、業者選定、支払伝票の起票に至るまで、各経費に係る事務手続は予算執行担当者（まちなか病院では総務医事課担当者）が行うことから、両病院で共通する事務は主に契約出納課（市民病院内）における支払処理のみとなる。

なお、随意契約において特命随意契約を行う際の「特命理由書」の承認は両病院共通で行われている。

・病院事業局における随意契約数の推移

	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
単価契約以外	390	350	305
単価契約	88	98	110
合計	478	448	415
参考：総契約数	2,627	2,132	2,182

(情報源：富山市病院事業局管理部契約出納課から入手)

ロ) 実施した監査手続

- 平成 23 年度指摘事項及び意見への措置状況の確認
- 支出負担行為に対する検証（主に次の観点で実施）
 - 費目区分の適切性
 - 事前承認手続（支出負担行為伺書の起票・承認）の適切性
 - 費用計上処理の適時性・正確性（計上時期、計上額、消費税区分等）
 - 支払手続（支払伝票の起票・承認）の適切性

【抽出基準】

- ◇ 年度あたり税抜 50 百万円以上発生している経費（報償費、光熱水費、燃

料費、賃借料) から合計 10 件を抽出。

- ◇ 抽出においては、カットオフ・エラーの生じやすい令和 5 年 4 月度、令和 6 年 3 月度の経費を対象とした。

八) 監査の結果及び意見

i. 平成 23 年度指摘事項及び意見への措置状況の確認

- ・富山市との賃貸借契約書の更新【過年度指摘】

A 指摘・意見の内容(要約)

市民病院と本市との間の賃貸住宅の賃貸借契約書が、平成 4 年の契約当初から更新されていない。月額賃借料や賃借期間に変更が生じており、変更・更新の都度、契約書を更新する必要がある。

B 措置状況

市民病院(当時)の「平成 23 年度包括外部監査の結果報告に基づく措置状況」では、当該指摘に対する措置状況として「指摘に基づき、平成 24 年 4 月 1 日付けで富山市との賃貸住宅の契約を取り交わしました。」と記載されていた。

令和 5 年度末時点での契約書を閲覧したところ、その後新たに契約した住宅を除き、平成 24 年 4 月 1 日付けの契約書が、最新の契約書として保管されていた。平成 24 年 4 月 1 日以降の契約事項更新の有無について、市民病院経営管理課担当者に確認したところ、契約書を変更すべき事実は生じていない旨の回答があった。

C 措置状況に対する評価

「B 措置状況」の担当者の回答を裏付けるため、次の点を当該担当者へ質問し、回答を得た。

【質問】

直近(令和 5 年度末時点)の契約書の標準様式が平成 24 年 4 月 1 日付けの契約書から変更されており、当該変更は民法改正(令和 2 年 4 月)に伴う連帯保証人の取扱い(極度額の定め)の変更を反映したものと考えられるが、既に締結済の契約書について再締結等は不要と判断しているか。

また、契約書裏面の「賃貸住宅(店舗)使用請書細目」の規定も、平成 24 年 4 月 1 日付けの契約書と直近の契約書とで記載内容が異なっているが、契約書(細目)の更新や変更通知等は不要と判断しているか。

【回答】

貸主である富山市市営住宅課の見解を確認の上で、以下のとおり回答する。

質問の民法改正の内容(連帯保証人の極度額の定め)は、適用後に締結された契約から適用され、改正前に締結された契約には適用されないことから、契約の変更は不要と判断した。

契約書裏面の「賃貸住宅(店舗)使用請書細目」は、条例等に定めのある内容を「念

押し」するために記載されたものであるため、契約後に項目の変更があったとしても契約書の更新や変更通知等は不要であると判断している。

上記の回答内容を踏まえ、市民病院で保管されている賃貸借契約は最新の内容であると判断し、過年度の指摘に対しては適切に対応されたものとする。

・図書購入に係る請求書のチェック【過年度意見】

A 指摘・意見の内容（要約）

平成 23 年 1 月から 3 月の間に購入した洋雑誌 1,063 千円（納入業者：K 社）について、納入業者からの請求書に基づいて費用計上されているものの、発注及び検収作業を行っている医局図書担当者が、請求書内容と実際の納入状況の一致を確認していない。

平成 22 年度の当院における図書費は、8,462 千円と重要な金額となっており、図書発注・検収担当者による請求書のチェックを実施することが望まれる。

B 措置状況

当該意見は「指摘」には該当しないことから、特段の措置状況の報告等は行われていないため、医局図書担当者に対応状況の確認を行ったところ、高額図書の購入等、金額の重要な取引においては納品書と請求書との照合を行い、確認している旨の回答を得た。

C 措置状況に対する評価

令和 5 年度の購入取引をサンプル抽出し、図書の納品書と対応する請求書の内容が整合することを確認し、両者の一致を確かめた。この結果から、過年度の指摘について十分な改善がなされていると判断した。

ii. 支出負担行為に対する検証

監査手続の結果、次の事項が検出された。

【指摘 4-1】 源泉所得税の徴収漏れ

監査手続で抽出した取引の裏付資料を閲覧したところ、講演した講師への謝金に加えて交通費の実費支給を行った際に、所得税の源泉徴収の対象を「謝金」のみとし、交通費の実費支給分にかかる所得税が源泉徴収されないままとなっていた。

所得税法 204 条第 1 項では、源泉徴収の対象となる報酬等の範囲が定められ、当該謝金は源泉徴収の対象になると解されるが、所得税基本通達 204-2 及び同 204-4 を踏まえると、報酬の支払をする者（富山市病院事業局）が「役務を提供するために行う旅行、宿泊等の費用」を負担した場合には、報酬の支払をする者が直接交通機関等に支払うときを除き、当該費用についても源泉徴収を行うべきものと解される。

そのため、富山市病院事業局では、謝金のみでなく、講師に支払った交通費からも所得税の源泉徴収を行うべきであったと考えられる。

【指摘 4-2】	院内保育所委託業務に関する消費税課税区分の誤り
<p>市民病院の院内保育所は、主に市民病院に勤務する従業員等の子女の保育を行う認可外保育施設であり、富山市長から「認可外保育施設指導監督基準を満たす旨の証明書」の交付を受けている。そのうえで、富山市病院事業局では、「富山市立富山市民病院院内保育所運営業務委託契約」を受託者である社会福祉法人と締結し、市民病院内の保育所に関する業務（経営）を受託者に委託している。</p> <p>ここで、「認可外保育施設指導監督基準を満たす旨の証明書」の交付を受けた認可外保育施設は、その利用料が消費税課税区分において「非課税」となり（平成 17 年厚生労働省告示第 128 号）事業運営を委託した受託者に支払う委託料も「非課税」となると解される（消費税法別表第 2 第 7 号口、消費税法施行令第 14 条の 3 第 1 号。参考として消費税基本通達 6-7-7-の 2）。</p> <p>この点、「富山市立富山市民病院院内保育所運営業務委託契約」では、受託者への委託料を消費税課税取引であると規定し、富山市病院事業局では本件取引を課税仕入として会計処理が行われていることから、契約における課税区分の訂正を行うとともに、会計処理の訂正や消費税申告書の修正申告が必要であるものと考えられる。</p> <p>なお、本件院内保育所運営業務は、平成 19 年度から委託に出されている。「契約書」や「認可外保育施設指導監督基準を満たす旨の証明書」の文書保存期間が 5 年であり、消費税の課税区分誤りによる委託費の過払額は、令和元年度から令和 5 年度の 5 年間分のみ正確な数値を把握できる状況にあり、5 年間で約 23 百万円の過払いが生じていた。</p>	

以上の指摘事項を踏まえた監査意見は次のとおりである。

【意見 4-3】	複雑な税法への対応等ができる体制づくり
<p>指摘 4-1 及び 4-2 は、いずれも富山市病院事業局担当者が、税法の取扱い等について十分に精通していないことに起因していると考えられる。富山市役所の職員が概ね数年単位で人事異動により配置され、その担当によって要求される知識・領域が異なることを考慮すれば、それ自体は致し方ないものとも考えられ得る。</p> <p>一方で、税法の適用誤りは地方公営企業や地方公共団体として、決して看過されるべき問題ではなく、かつ、指摘事項として浮上した論点のみへの対処では根本的な解決には至らないと考えられる。そのため、担当者個人ではなく、組織として同様の問題が生じないような体制づくりが望まれる。</p> <p>具体的には、税務の専門家と契約締結して、税法の適用に複雑性のある取引の事前相談及び既存取引に含まれる潜在的な税務リスクの検出等を依頼できる体制を構築することや、前任者が事前に想定される取引について、組織としてマニュアルを整備すること等が対応案として考えられる。</p> <p>この点、富山市病院事業局（市民病院）では、従前から税理士等に対して専門的な相談を行うための契約を締結している。当該契約締結により、複雑な論点への相談が可能になると考えられるが、仮に病院事業局担当者からの相談対応のみになってしまうと、担当者</p>	

が税法の論点を看過して相談を行わなかった場合には、誤った税法適用がなされる余地がある。そのため、当該契約締結を有効に活用するためにも、富山市病院事業局側で能動的に相談（質問）できる体制を構築することに加え、例えば、既存取引や契約等一覧表を査閲依頼すること等により、潜在的なリスクの検討が行われることを期待したい。

なお、この問題は税法だけでなく、法務、労務、会計等の様々な領域においても同様のリスクを孕んでいると考えられ、現に「財務報告プロセス」(後述)でも会計処理の未検討や会計基準の適用誤りが散見される状況にある。そのため、富山市病院事業局としては他の専門知識の要する各分野においても、所要のリスク管理体制の構築を行うことが有用と考えられる。

(2) 両病院で分離されている事務について

分離されている事務の概要

(1) イ) に記載の業務フロー図のとおり、経費プロセスに関して市民病院とまちなか病院とは（担当部署の相違を除き）同様の業務フローとなっている。

そのうえで、両病院での共通業務・分離業務は概ね次の表のとおりとなっている。

業務内容	共通	分離	実施拠点
経費に係る予算策定			各病院で実施
委託業者の決定			同上
入札			市民病院契約出納課で実施
予算執行（支出負担行為）			各病院で実施
支払処理			市民病院契約出納課で実施

一部の承認業務や、入札・支払処理といった業務を除くと、経費に係る業務は各病院で行われている。

外観的には、両病院の業務を共通化させることで、担当者の削減による効率化や、セクション横断的な予算策定・委託業者の決定を行うことでの「合成の誤謬」の抑止等、効率的な業務運営がなされることが考えられる。その一方で、病院事業は診療現場である病棟内での状況に即した対応が必要であり、予算策定や執行において現場の状況の理解が求められることも踏まえると、業務の共通化・分離の議論は様々な観点を踏まえて行う必要があると考えられる。

実施した監査手続、監査の結果及び意見

イ) 実施した監査手続

経費全般（委託業務含む）について、購入先・発注手続を両病院一括で行うことが合理的と考えられる取引及び両病院で分けて実施することが合理的と考えられる取引の検討。

検討においては、次の観点を質問に含めている。

- 市民病院とまちなか病院とで令和5年度の委託業者は同一か

- 契約時に採用した方法（入札等）
- 現状で別契約としている理由
- 仮に契約を一本化する場合にネックとなる要因（地理的なもの、両病院の規模・機能が違うことによるもの）

【対象取引】

令和5年度の両病院における経費科目の総勘定元帳及び委託業務契約の一覧を通査し、業務共通化の可能性の観点から、次の項目を抽出した。

- (1) 院内殺虫駆除業務委託
- (2) リネン類洗濯業務委託
- (3) 産業廃棄物収集運搬処理業務委託
- (4) 特殊臨床検査外部委託
- (5) 給食業務委託

ロ) 監査の結果及び意見

対象とした項目に関して、富山市病院事業局担当者の回答（概要）は次のとおりであった。

項目番号	回答（1から4は上記の検討時の観点に対応）
(1)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 委託業者は同一 2. 随意契約（金額基準で見積合わせによる随意契約を採用） 3. 病院の規模が違うため、現在は別契約としている 4. 病院の規模が違うこと、本契約には駆除だけでなく、生息調査も含んでおり、結果によっては建物毎に迅速な個別の対応も必要なため、一本化にはなじまないと考えている
(2)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 委託業者は別 2. 随意契約（随意契約を採用）... 3. 特段の理由はなく、過去からの経緯で分離しているものと考えられる 4. 実施されている業務の範囲が微妙に異なっている可能性があり、事前の仕様調整の負担を踏まえると、両者の契約を一本化することが全てにおいて合理的かは不明である
(3)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 委託業者は別 2. どちらも指名競争入札 3. 廃棄物については、病院ごとに取扱方法が異なること、事業場ごとに廃棄物を適正に管理が必要なため別契約としている 4. 廃棄物については、病院ごとに取扱方法が異なること、事業場ごとに廃棄物の適正な管理が必要であり、年間処分量によっては減量計画の作成も必要なため、一本化にはなじまないと考えている

(4)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 数百種類の検査項目ごとの単価契約を締結しており、検査項目によって委託先が同一のもの、異なるもの、一方の病院でしか委託していないものがある 2. 随意契約（見積合わせ）又は特命随意契約（1社しか実施していない検査等） 3. 両病院の機能の違いから、実施する検査が異なること、両病院で検査に関する設備や人員に違いがあり、市民病院では自前で検査しているが、まちなか病院では外注している検査もあること等から、別契約としている 4. 3の理由から、両病院での契約の一本化にはなじまないと考えている
(5)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 委託業者は同一 2. プロポーザル方式による（3年に一度） 3. 病院の規模及び患者の性質が違うため、現在は別契約としている 4. 3の理由から、一本化にはなじまないと考えている

:単価契約であるものの、発生見込額の観点からは本来入札による必要があると考えられる契約である。この点への指摘は、後述の「(3) 委託業務の状況」において行う

上記の回答を踏まえて、以下のように考察した。

- 市民病院とまちなか病院の予算策定や契約締結（業者決定プロセスを含む）予算執行の業務は、合理性を踏まえてトップダウン的・演繹的に決定されたものではなく、まちなか病院の取得に伴い、それぞれに事務局を置いていたことに由来する、結果的なものであると考えられる。

そのため、これらの業務に関して、必ずしも共通化（一括入札等）すべきか分離して行うべきかの判断が行われたものではなく、改めて検討すべき余地があるものと解される。

- まず、病院機能の相違（例：(4)の検査項目の相違）や患者層の違い（例：(5)の給食業務の分離）を理由とする契約の分離や予算執行は、両病院の物理的な距離によらず分けて検討すべきものであると考えられることから、現状の進め方が合理的であるとされる。
- 一方で、病院間の物理的な距離により、各病院に設置された担当部署が実施した方がよいケースでは、現場の状況理解や支出負担行為の実施時の確認、委託する業者側の都合等を踏まえると、それ自体は合理性が否定されないものと考えられるものの、仮に病棟が同一建物内又は近接する状況にあれば、担当部署の重複や業務の分離が解消されていた可能性がある。

担当部署の重複や業務の分離は、一の業務に複数の担当者を設置することによる人件費の増加や情報共有の不徹底が生じるリスクの増大、意思決定における「合成の

誤謬」(各病院の観点では最善の意思決定であっても、富山市病院事業局全体の観点では不合理な結果を生じること)を生じうるものであり、一般的にデメリットがあり得る。

- この点、市民病院とまちなか病院とを物理的に併存させる体制については、本報告書作成日時点では「富山市病院事業あり方検討協議会」において議論が行われている。

病院事業という公共性の高さを踏まえると、効率性と背反するような観点も含め、様々な観点から検討が行われるべきであると考えられるものの、急性期病院である市民病院において、将来的に病床数の減少が想定されうる(すなわち、急性期病院の減少に伴い、同一建物内に回復期病棟を設置する余地が生じる)中で、市民病院から物理的に離れた立地にまちなか病院の機能を維持すること(まちなか病院の建替え等を含む)の合理性検討においては、先述の業務コストの重複や、部署を分離することに伴う病院事業での全体最適の判断の困難性も、検討材料に含めるべきではないかと考えられる。

以上の考察を踏まえた監査意見は次のとおりである。

【意見 4-4】	両病院が物理的に離れていることでの経費関連コストの増加
<p>経費プロセスのうち、「入札」「支払処理」を除く業務は、いずれも両病院で分離され、同様の作業について各病院に担当者が設置されて業務が行われている。</p> <p>その合理性に関して各病院の担当者に聴取したところ、回答のいくつかは両病院が物理的に離れていることにより、各病院の個別事情はその病院でしか把握が困難な状況にあり、結果として業務を分離せざるを得ない(双方に担当者を置かざるを得ない)とのことであった。</p> <p>意見 4-6 でも後述するが、両病院が物理的に離れていることにより、一の業務に複数の担当者を置くこととなったり、組織構造上情報共有が十分に行いにくい状況にあたりすることで、業務の効率化(要員の削減を含む)や合成の誤謬の生じないような全体最適の判断が阻害されている面があるものと考えられる。</p> <p>本報告書作成日現在、まちなか病院を含めた病院事業の「あり方」について議論が行われており、当該議論は様々な観点から行われるべきではあるが、市民病院での病床数の減少が見込まれる(すなわち、同一建物内に回復期病棟を設置する余地が生じる)中で、市民病院から物理的に離れた立地にまちなか病院を維持すること(まちなか病院の建替え等を含む)の合理性検討においては、このような業務コストの重複や、全体判断の困難性を検討材料に含めることが望まれる。</p>	

(3) 委託業務の状況

富山市病院事業における業務委託の概要・法的根拠など

富山市病院事業は、地方公営企業法のいわゆる「全部適用」に該当するため、地方公営企業法のすべての規定が適用されている。

地方公営企業法の適用対象となる公営企業では、地方公営企業法の規定は地方自治法や地方公務員法に対する特例を定めたものであるが、業務委託の対象に関しては地方公営企業法に規定が存在しないことから、公営企業である富山市病院事業では業務委託の範囲等について地方自治法が参照されることとなる。

地方自治法では、地方公共団体が行う諸種の事務業務に関して、本質的に地方公共団体自身が行わなければならないものを除き、他の機関あるいは特定の者に委託して行わせることができることとしている（自治法第252条の14の例外）。

これらは、地方公共団体が直接実施するよりも、他の者に委託して実施させることの方が効率的であるもの、すなわち、特殊の技術又は特殊な設備等を必要とする、あるいは高度の専門的な知識を必要とする事務事業、調査、研究といったものである。

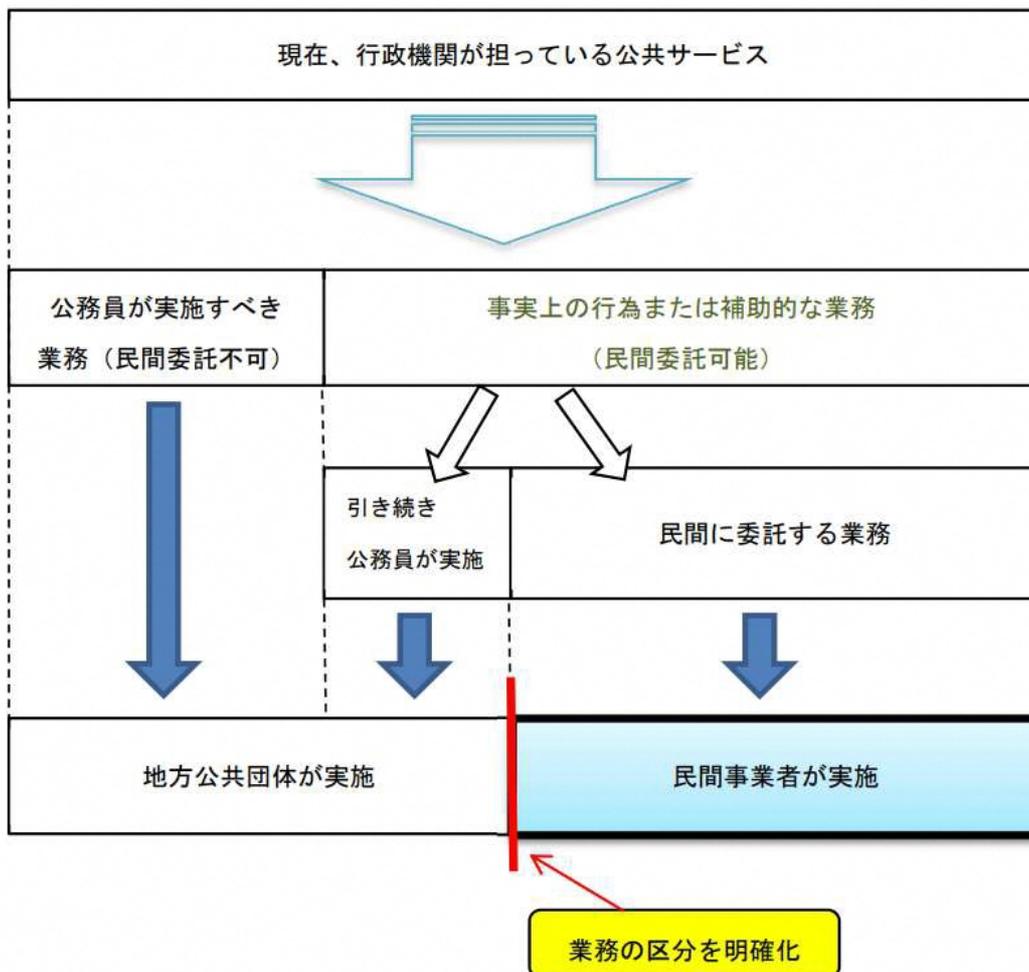
なお、内閣府公共サービス改革推進室が公表している「地方公共団体の適正な請負(委託)事業推進のための手引き」(平成24年1月公表。平成26年3月一部改訂)では、請負(委託)契約にあたって留意すべきこととして、地方公共団体の業務の範囲、民間委託する業務の範囲の明確化の手順が次のように記載されている。

現在、行政機関が担っている公共サービスを、公務員が実施すべき業務(民間事業者による実施は不可)と、事実上の行為または補助的な業務(民間事業者による実施が可能)に分けます。

事実上の行為または補助的な業務(民間事業者による実施が可能な業務)のうち、業務の効率性等の観点から、引き続き公務員が行っていく業務と、請負(委託)により行っていく業務を、地方公共団体の判断により決定します(判断する際には、住民に意見を聞くなど、様々な方法があります。)

このプロセスによって、地方公共団体及び民間事業者が取り扱う業務の範囲が明確になります。

なお、公務員が共同して遂行することが必須である業務など、民間事業者が独立して行うことができない業務については、請負(委託)には適さないと考えられます。



情報源：地方公共団体の適正な請負（委託）事業推進のための手引き（内閣府公共サービス改革推進室）

また、医療法第15条の3において、病院、診療所又は助産所が業務の委託を行う場合の取扱いが定められており、具体的には関連する政令及び省令に基づいて行うこととされている。

医療法施行規則	委託業務	具体的な業務内容（ ）
第9条の8	検体検査	人体から排出され、又は採取された検体の微生物学的検査、血清学的検査、血液学的検査、病理学的検査、寄生虫学的検査又は生化学的検査の業務
第9条の9	滅菌消毒	医療機器又は医学的処置若しくは手術の用に供する衣類その他の繊維製品の滅菌又は消毒の業務
第9条の10	患者給食	病院における患者、妊婦、産婦又はじょく婦の食事の提供の業務

医療法施行規則	委託業務	具体的な業務内容（ ）
第9条の11	患者搬送	患者、妊婦、産婦又はじょく婦の病院、診療所又は助産所相互間の搬送の業務及びその他の搬送の業務で重篤な患者について医師又は歯科医師を同乗させて行うもの
第9条の12	医療機器の保守点検	院内の医療機器の保守点検業務
第9条の12	在宅酸素	在宅酸素療法の用に供する酸素供給装置の保守点検業務
第9条の13	医療用ガス供給設備の保守点検	医療の用に供するガスの供給設備の保守点検業務 (高圧ガス保安法の規定により高圧ガスを製造又は消費する者が自ら行わなければならないものを除く。)
第9条の14	寝具類洗濯	患者、妊婦、産婦又はじょく婦の寝具又はこれらの者に貸与する衣類の洗濯の業務
第9条の15	院内清掃	医師若しくは歯科医師の診療若しくは助産婦の業務の用に供する施設又は患者の入院の用に供する施設の清掃の業務

:検体検査以外は、医療法施行令第4条の7における記載を行っている

委託業務の概要

医業費用全体に占める委託料の推移

(単位：千円)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
委託費...A	1,388,092	1,378,848	1,408,028	1,401,353	1,425,045
医業費用...B	12,952,729	12,389,271	12,547,630	12,983,470	13,696,008
比率 A/B	10.72%	11.13%	11.22%	10.79%	10.40%

(情報源：各年度の富山市病院事業会計決算書)

「富山市病院事業経営改善計画(2020年度～2023年度)」では、「支出削減のための取り組み」の一環として「業務委託の見直しによる委託費の削減」を掲げ、【達成すべき事項】として「委託業務の洗い出しと内容の整理及び見直し」「委託費の削減」を挙げているが、医業費用全体に対する委託費の比率は概ね横ばいとなっている。

(なお、上記の経営改善計画において【達成すべき事項】に委託費の削減を掲げつつ、少なくとも監査対象年度である令和5年度の経営管理会議や経営改善委員会で進捗が検討され、施策の達成や次の経営改善計画へのフィードバックがなされた形跡がない点については、前述の【指摘1-4】で指摘のとおりであり、本項では割愛する。)

・主な委託業務の年度末推移資料（3,000万円以上）

（単位：千円 税込）

区分	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
エネルギーセンター管理業務委託	87,499	88,704	88,704	90,618	90,882
市民病院給食業務委託	259,964	235,344	242,518	236,295	250,331
市民病院放射線機器等一括保守業務委託	181,812	188,221	189,971	184,600	181,368
防災センター・電話交換等管理業務委託	49,824	52,008	52,008	41,234	54,978
市民病院清掃及び院内衛生管理等業務委託	77,876	80,933	81,763	41,514	82,608
富山市立市民病院院内保育所運営業務委託	53,471	53,962	53,962	47,482	47,693
市民病院医事業務及び病院業務運用支援業務委託	186,235	189,684	189,684	194,518	197,067
電子カルテシステム等保守業務委託	47,934	48,365	48,365	48,365	49,289
市民病院特殊臨床検査外部委託	.	.	37,965	35,702	38,022
感染性廃棄物処理業務委託	.	.	.	57,360	44,328
手術滅菌管理科器械洗浄等業務委託	34,320

（情報源：富山市病院事業局契約出納課より入手）

実施した監査手続、監査結果及び意見

イ) 実施した監査手続

- 平成23年度指摘事項及び意見への措置状況の確認

- 委託業務に対する検証（主に次の観点で実施）
 - 契約締結における手続の適切性（随意契約を採用する場合の適切性を含む）
 - 特命随意契約を行う場合の「特命理由書」の具備、記載内容の適切性
 - 再委託を含む場合における、事前承諾（再委託承諾書）の具備
 - 業務完了報告書（又はそれに類する書類の具備）の入手、具備

【抽出基準】

市民病院の年間 30 百万円(税抜)の契約(まちなか病院 : 契約金額上位 3 件の契約)
 に加え、令和 5 年度の新規契約全件
 (なお、一部の抽出資料については、委託業務以外を含む経費全般に係る監査手続と重複するものがある)

ロ) 監査結果及び意見

i. 平成 23 年度指摘事項及び意見への措置状況の確認

・再委託の承認【過年度指摘】

A 指摘・意見の内容（要約）

「富山市契約規則」第 30 条では、再委託においては市長（現在は管理者）の事前承認が必要な点が規定されているが、市民病院では、再委託を行っていた業務について書面での事前承諾を得ていなかった。

B 措置状況

市民病院（当時）の「平成 23 年度包括外部監査の結果報告に基づく措置状況」では、当該指摘に対する措置状況として「平成 24 年度委託から、規則 30 条に基づき、事前に書面にて再委託の承認を行っております。」と記載されていた。

C 措置状況に対する評価

監査対象年度の委託業務に関する監査手続において、再委託を含む契約に関して「再委託承諾書」の閲覧を合わせて行ったが、再委託承諾書の漏れは検出されず、「B 措置状況」での対応状況を踏まえ、過年度の指摘に対しては適切に対応されているものとする。

・防災センター管理業務委託業務完了報告書の入手【過年度指摘】

A 指摘・意見の内容（要約）

防災センター管理業務について、一部の業務完了報告書が未入手のままとなっていた。

B 措置状況

市民病院（当時）の「平成 23 年度包括外部監査の結果報告に基づく措置状況」では、当該指摘に対する措置状況として「ご指摘のとおり、平成 20 年度の業務完了報告書を再提出させました。また、規程どおり 5 年保存を行います。」と記載されていた。

C 措置状況に対する評価

監査対象年度の経費に関する監査手続において「業務完了報告書」の閲覧を合わせて行

ったが、業務完了報告書の取得漏れは検出されず、「B 措置状況」での対応状況を踏まえ、過年度の指摘に対しては適切に対応されているものとする。

・食材価格の交渉記録の保管【過年度意見】

A 指摘・意見の内容（要約）

市民病院の給食業務の委託において、食材価格に関する交渉記録等が残されていない。契約金額の硬直化や予定価格制度の形骸化を防ぐ観点から、患者満足度調査による給食の評価等を実施し、委託先との価格交渉記録と共に、次回の交渉に活かすことが有効と考える。

B 措置状況

本件は意見であったことから、措置状況に関する特段の書類等は作成されていないため、意見対象となった給食業務について、食材価格の交渉に関する富山市病院事業局での自発的な工夫・対応について質問を行ったところ、担当者より次の回答を受けた。

- ・給食業務に関してはプロポーザル方式を採用しており、定期的に委託業者の見直しを行っている。
- ・そのうえで、食材費については定期的にモニタリングを行い、委託先との交渉を実施している。

C 措置状況に対する評価

「B 措置状況」の内容について、プロポーザル資料及び食材費のモニタリング資料を閲覧し、過年度の意見に対しては適切に対応されているものとする。

・医療事務の契約方法の見直し【過年度意見】

A 指摘・意見の内容（要約）

市民病院では、医事業務の契約において特命指名を行っているが、契約の公正性や経済性の観点から、早急に特命随意契約以外の契約方法を検討することが望まれる。

B 措置状況

本件は意見であったことから、措置状況に関する特段の書類等は作成されていない。そのため、意見対象となった医事業務の契約方法に関する富山市病院事業局での自発的な工夫・対応について質問を行ったところ、担当者よりプロポーザル方式を採用している旨の回答を得た。

C 措置状況に対する評価

「B 措置状況」の内容について、プロポーザル資料を閲覧し、過年度の意見に対しては適切に対応されているものとする。

ii. 委託業務に対する検証

監査手続の結果、次の事項が検出された。

【指摘 4-5】	入札を行うべき取引への随意契約（見積り合わせ）の適用
<p>「リネン洗濯業務委託」（市民病院 契約期間：令和5年4月から令和6年3月まで単価契約（委託料年間実績：32,918千円（消費税込））は、随意契約により契約が締結されていた。具体的には、病院管理者を含む承認を経て、入札によらず随意契約（「見積り合わせ」による決定）となったものである。</p> <p>この点、市民病院が委託業務の締結を行うにあたっては「富山市病院事業の契約に関する規程」に準拠することになり、当該規程の実質参照先である「富山市契約規則」第20条において、随意契約の締結が可能な予定金額が定められている以外に、随意契約を認める例外的な規定はない。また、富山市病院事業が準拠すべき地方公営企業法施行令第21条の13では、随意契約によることができるケースが掲げられているが、本件委託業務はそれらのどのケースにも該当せず、本契約が随意契約に基づくことが認められる根拠が明らかではないと考えられる。</p> <p>本来「入札」を行うべき契約においては、当然に入札以外の方法に基づくべきではなく、富山市病院事業局での改善が求められる。</p>	

また、他の経費プロセスにおける監査手続を含めた委託業務に関する検討を踏まえた監査意見は次のとおりである。

【意見 4-6】	委託業務に関して、両病院で一括して契約すべきかどうかの検討の必要性
<p>意見 4-4でも記載のとおり、現状の富山市病院事業での予算策定や経費執行は各病院で行われ、その「積み上げ」により病院事業局全体の予算要求・予算執行が行われている状況にある。</p> <p>この点、例えば「スケールメリット」のある業務（清掃、寝具交換等）であれば、病院単位ではなく、一括して入札することで単価を下げられる可能性があることや、まちなか病院の規模（病床数：45床）では、そもそも業務として採算が取れない可能性がある中で、一括入札することにより入札業者の数を増やすことが考えられる。</p> <p>これらは他の状況によってもその適否が変わるため、一概に一括入札がよいとは言いきれないものの、少なくとも予算策定や入札業務において、一括入札のメリット・デメリットの検討を行うことは有意義であると考えられる。</p> <p>そのため、単純な両病院での「積み上げ」ではなく、「横串を刺す」形で、全体的な検討を行うプロセスを構築することが望まれる。</p>	

5. 固定資産プロセス

(1) 両病院に共通する事務について

業部内容	共通	分離	実施拠点
投資の意思決定及び事後評価			医療器械検討部会、医療器械調査部会で実施
固定資産の取得			各病院で実施
固定資産台帳の管理			市民病院契約出納課で実施
減価償却費			市民病院契約出納課で実施
固定資産の除売却			各病院で実施
現物管理			各病院で実施

投資の意思決定や事後評価は両病院で統一的に実施される。両病院の機能や規模は異なるものの、一体的な運用を行う観点や投資の重複を防ぐ点から、これらが統一的に行われることは合理的であると考えられる。また、市民病院で決算整理伝票の入力や決算書作成を行うことから、これらの決算業務に付随する固定資産台帳管理や減価償却費の計算等の業務も市民病院にて共通して実施される。

一方で、固定資産の取得や除売却、現物管理は、各病院において事務が実施されている。これは、両病院が物理的に離れて所在することから各々で同種の固定資産を所持する必要があることに加え、両病院の規模及び機能の相違により必要となる医療機器等が異なることが原因であると解され、合理的な業務分離であると考えられる。

投資の意思決定及び事後評価

イ) 概要

高額医療器械（100万円以上）の整備及び購入に関して、市民病院とまちなか病院で、以下の部会が共同設置されている。

i. 医療器械検討部会

病院事業局の高額医療器械の整備計画等に関し調査審議する。院長を委員長とし、医師やコメディカル、事務職が参加し不定期に開催される。

高額医療器械の導入又は更新にあたり、一層のコスト意識の醸成を図るとともに、高額な投資に見合った成果を引き出すことを目的として、医療器械検討部会の調査審議事項に以下の方針が示されている。

- 価格交渉の徹底
調達価格の引き下げを図るため、複数のメーカーによる競争を原則とする。
- 現有機器の使用状況の根拠資料の提出
現有機器の使用状況を精査するため、医療器械調査部会にそれを裏付ける根拠資料の提出を求める。
- 病院経営の改善に資することのない医療器械の評価

診療報酬の請求に直接結びつかない、又は、損益分岐点を踏まえると、病院経営の改善に資することのない医療器械に対する評価は、医療提供体制を取り巻く環境の変化のほか、安全性や患者のQOLの向上、研修医や若い医師への訴求効果、導入又は更新しない場合のリスクを総合的に勘案し行う。これらの検討過程を機器購入調書に記載することを求める。

上述のとおり、医療器械の整備及び取得にあたっての基本的な方針が定められている。医療器械購入時に作成する「医療機器調書」には、固定費（年間の減価償却費＋年間保守料）を減価償却年数で回収するための年間目標使用件数が示され、導入後3年間は事後的な稼働状況を追跡調査し、医療器械検討部会へ報告する必要がある。

更に、令和6年度以降に購入する医療器械は、事後調査で稼働実績が目標件数の概ね75%に達しない場合、診療科部長に要因を分析させ、改善を求めている。

ii. 医療器械調査部会

病院事業局の高額医療器械の購入等に関し調査審議し、適正な機種を選定する。事業管理者を委員長とし、医師や看護師、事務職が参加し随時開催される。

ロ) 実施した監査手続

- 平成23年度指摘事項及び意見への措置状況の確認
- 各部会の議事録の閲覧及び担当者への質問により、医療器械・システムに関する投資評価の概要を把握
- 各部会の議事録の閲覧及び担当者への質問により、投資後の事後評価の仕組みを把握

八) 監査の結果及び意見

i. 平成23年度指摘事項及び意見への措置状況の確認

・医療器械の稼働状況の把握【過年度意見】

A 指摘・意見の内容（要約）

個別の医療器械について、その稼働状況等が把握されておらず、有形固定資産の投資に関する事後評価は実施されていない。医療器械の活用状況を判断する際、必ずしも稼働件数及び収入額のみが判断基準となるものではないが、重要な判断尺度として把握し、分析する必要があると考えられる。

医療器械検討部会での審議内容を踏まえ、投資の評価に関する方針、体制を整備したうえで、各診療科別に主要な医療器械を選択し、その稼働状況を把握及び分析し、その後の医療器械の活用策に反映することが望ましい。

B 措置状況

当該意見は「指摘」には該当しないことから、特段の措置状況の報告等を行われていないため、担当者へ措置状況のヒアリングを実施したところ、以下の回答を得た。

医療器械検討部会において、投資の評価に関する方針、体制が整備され、投資の事後評価を行う仕組みは整備されていると考えられる。

C 措置状況に対する評価

医療器械検討部会の調査審議事項の確認や調書の閲覧等により、(1) イ) 概要に記載のとおり、適切に対応されていることを確認した。

固定資産台帳の管理

イ) 概要

i. 固定資産台帳の備え付け

「富山市病院事業局財務規程」第 16 条には、固定資産台帳の備え付けに関する定めがある。

第 16 条 事業の事務に係る取引を記録し、計算し、及び整理するため、次の会計帳簿(以下「帳簿」という)を備える。

(4) 固定資産台帳

2 前項の帳簿は、必要により一部を省略し、又は別に整理簿を設けることができる。

(出典：富山市病院事業局財務規程(抜粋))

ii. 固定資産台帳と会計帳簿の照合

「富山市病院事業局財務規程」第 17 条では、帳簿は、会計伝票又は証拠となるべき書類により、正確かつ明瞭に記載しなければならない旨が、同第 20 条では、帳簿は随時照合し、その正確な残高を確認しなければならない旨が規定されている。

第 17 条 帳簿は、会計伝票又は証拠となるべき書類により正確かつ明瞭に記載しなければならない。

第 20 条 帳簿は、随時照合し、その正確な残高を確認しなければならない。

(出典：富山市病院事業局財務規程(抜粋))

ロ) 実施した監査手続

- 市民病院及びまちなか病院の図面、固定資産台帳を入手し、施設設備の概要を把握
- 固定資産台帳を閲覧し、整然と作成されているか確認、併せて固定資産台帳計上額と決算書の照合を実施
- まちなか病院が、平成 31 年に旧富山逋信病院から引き継ぎを受けた資産について、固定資産台帳への登録状況の確認(財産目録と固定資産台帳の証憑突合)
- 医療器械の保守点検の管理及び実施状況の確認

八) 監査の結果及び意見

i. 平成 23 年度指摘事項及び意見への措置状況の確認

- ・ 固定資産台帳と決算書数値の不一致【過年度指摘】

A 指摘・意見の内容（要約）

固定資産台帳の勘定科目毎の計上額と貸借対照表計上額を照合したところ、器械備品について、差異が発生していた。

今後は、固定資産台帳管理を担当する管財係と決算書作成を担当する出納決算係が連携することにより、固定資産台帳と会計数値の適切な照合を随時実施し、両者に差異がある場合には、その内容及び発生原因を把握し、修正する必要がある。

B 措置状況

市民病院（当時）の「平成 23 年度包括外部監査の結果報告に基づく措置状況」では、帳簿は随時照合し、正確な残高を確認するため、台帳を管理する管財係と決算書作成を担当する出納決算係が随時連携する旨の回答がなされている。

C 措置状況に対する評価

「B 措置状況」に記載の担当者の回答を裏付けるため、令和 5 年度の固定資産台帳の固定資産計上額と貸借対照表計上額を照合したところ、両者の残高は一致していたが、固定資産台帳と会計数値の照合は決算確定後に実施されており、適時に誤りを検出できる体制になっているとは言い難い。

D 発見事項

【意見 5-1】 取得資産の固定資産台帳への登録タイミング

富山市病院事業局では、「富山市病院事業局財務規程」第 96 条の規定により、固定資産の減価償却は、定額法によって取得の翌年度から実施している。

期中に取得した資産については、固定資産台帳を管理する契約出納課管財契約係が会計伝票より取得した資産を把握（まちなが病院で取得した資産については、まちなが病院の総務医事課から別途エクセル管理された資料を入手）しているが、上述の規程により、当期取得資産を固定資産台帳へ反映する前に減価償却費が固まることから、取得資産の固定資産台帳への反映タイミングとしては、年度の決算確定時期を過ぎた頃となっている。

令和 5 年度の固定資産台帳の勘定科目毎の計上額と貸借対照表計上額を照合したところ、両者の残高は一致しており、問題は発見されなかったが、決算確定時までに固定資産の取得・除売却を固定資産台帳へ登録し、台帳と会計数値の照合を行うことが望ましい。

・固定資産台帳への一括登録【過年度指摘】

A 指摘・意見の内容（要約）

固定資産台帳において、単独で使用される資産が、一括して台帳登録が行われているものが散見された。複数の資産を「一式」等としてまとめて計上した場合には、次のような問題が発生する。

- ・資産の一部を除却又は移動した場合、資産全体が除却又は移動されるまで当該会計処理が行われず、固定資産台帳及び貸借対照表計上額が実態を反映しない可能性がある。

・病院では、耐用年数 1 年以上かつ取得価額 10 万円以上の器機及び備品を有形固定資産として計上することとなっているが、複数の資産を「一式」としてまとめて計上した結果、「一式」の合計金額は 10 万円以上でも、個別資産の取得価格は 10 万円未満であり、資産計上すべきでないものが有形固定資産として計上されてしまう可能性がある。

固定資産台帳へ登録する際には、除却や移動の会計処理を実態に即して実施することを想定し、個別単位又は適切にグループ単位を決定し登録することや、一部移管、一部除却に対応したシステムを導入すること等を検討する必要がある。

B 措置状況

市民病院（当時）の「平成 23 年度包括外部監査の結果報告に基づく措置状況」では、固定資産を登録する際に、複数の資産を「一式」で購入したものについては、除却や移動の会計処理を想定して、個別単位又はグループ単位で登録を行う旨の回答がなされている。また、これまで対応不可能であった一部除却等については、平成 26 年 4 月から新たに導入された公営企業会計システムにより、対応が可能となった。

C 措置状況に対する評価

「B 措置状況」を裏付けるため、令和 5 年度中に取得した資産について、見積書や請求書等の関連証憑との照合を実施し、登録単位の妥当性を確認した。

固定資産の登録単位について、意識されてはいるものの、依然として一括登録がなされている資産が発見されたため、対応が不十分であると考ええる。

D 発見事項

【指摘 5-2】	固定資産台帳への一括登録
<p>両病院の医用画像管理システムや読影レポートシステム等（以下、「PACS 等」という）を統合し、病院間における画像・レポートの相互利用並びに連携強化のための環境整備を行う目的で、令和 5 年度に放射線画像管理システム等の導入（税抜金額：90,185 千円）が行われている。仕様書を確認すると、まちなか病院にも装置の一部が導入されているが、固定資産台帳上は一式の資産として市民病院の資産として登録されている。</p> <p>区分・移動可能な最小単位を超えて、複数の固定資産を一括で登録する方法によった場合、将来においてその一部分の修繕や除却等を行う時に、対象となる資産の取得価額及び帳簿価額が判明しないため、修繕費として処理することの可否判断や固定資産の除却処理が適切に行えないこととなる。</p> <p>くわえて、事業所別に減価償却費の管理を行う場合、当該減価償却費は事業所ごとに設置された固定資産に基づいて集計されることになるが、上記のような固定資産の台帳登録を行うと、他の事業所への移動を適切に反映できないことから、事業所別の減価償却費の管理が困難になる。</p> <p>固定資産の台帳登録においては、区分・移動可能な最小単位で行う点、徹底すべきである。</p>	

減価償却費

イ) 概要

i. 減価償却の方法

償却資産の定義は、地方公営企業法施行規則第1条3項において、土地、立木及び建設仮勘定を除く固定資産である旨の規定がある。

当院では、固定資産の減価償却は、期中に取得したものについて、府令第1条第5号に規定する減価償却の定額法によって、取得の翌年度から償却を開始している（「富山市病院事業局財務規程」第96条）。

また、耐用年数は、地方公営企業法施行規則別表第2号に規定されている年数を使用している。

（減価償却の方法）

第96条 固定資産の減価償却は、府令第1条第5号に規定する減価償却の定額法によって取得の翌年度から行う。

（出典：富山市病院事業局財務規程（抜粋））

（定義）

第1条3項 償却資産

土地、立木及び建設仮勘定を除く固定資産であって、毎事業年度減価償却を行うべきものをいう。

…

（固定資産の減価償却の方法）

第14条 償却資産のうち有形固定資産の減価償却は、別表第2号に定める種類の区分ごとに定額法又は定率法（平成10年4月1日以後に取得した建物にあっては、定額法）によって行うものとし、無形固定資産の減価償却は、定額法によって行うものとする。

（出典：地方公営企業法施行規則（抜粋））

ii. みなし償却制度の廃止

地方公営企業会計制度の見直しにより、資産取得時の財源として補助金等を受けた場合、資産の減価償却は、補助金等に対する部分も含めた「フル償却」とし、平成26年度以後減価償却する資産に対する補助金等については、「資本」（資本剰余金）から「負債」（繰延収益のうち「長期前受金」）に計上したうえで、後々の減価償却にあわせて毎年「長期前受金戻入」として収益化を行う。

ロ) 実施した監査手続

- 減価償却につき、耐用年数、償却方法、償却開始時期等が合理的かどうかの確認
- みなし償却制度廃止に伴う移行処理の確認

八) 監査の結果及び意見

i. 平成 23 年度指摘事項及び意見への措置状況の確認

・固定資産の取得財源【過年度意見】

A 指摘・意見の内容(要約)

旧の固定資産台帳では、固定資産台帳上に取得財源の記載欄があるが、固定資産残高と資本剰余金に計上された各勘定科目との関係を把握することができていない。

平成 26 年度施行予定の新制度において、みなし償却制度が廃止される予定のため、固定資産台帳及び資本剰余金の対応関係を整理し、適切に移行できるよう準備しておくことが望まれる。

B 措置状況

当該意見は「指摘」には該当しないことから、特段の措置状況の報告等を行われていないため、担当者へ措置状況のヒアリングを実施したところ、以下の回答を得た。固定資産台帳及び資本剰余金の対応関係を整理し、固定資産台帳には補助金等の繰延収益が個別の資産と紐づく形で管理している。

C 措置状況に対する評価

「B 措置状況」を裏付けるため、固定資産台帳を閲覧し、過年度の意見に対しては適切に対応されているものとする。

ii. その他の監査手続に関する検出事項

構築物の減価償却費計上漏れが発見されたが、財務報告プロセス【指摘 7-10】において詳細を記載するため、本項での記載を割愛する。

(2) 両病院で分離されている事務について

固定資産の取得

イ) 概要

i. 固定資産の範囲

「富山市病院事業局財務規程」の第 83 条には、固定資産の範囲として以下のものが掲げられている。財務規程では資産計上するものについて、金額基準が明記されていないが、「地方公営企業法の財務規定等を適用する事業の会計規則」第 89 条を参照し、器械備品等については「耐用年数 1 年以上かつ取得価額 10 万円以上もの」を資産計上の対象としている。

第 83 条 固定資産とは次に掲げるものをいう。

(1) 有形固定資産

土地、建物及び附属設備、構築物、機械及び装置並びにその他の附属設備、自動車その他の陸上運搬具、工具、器具及び備品、リース資産、建設仮勘定、その他の有形資産であって、有形固定資産に属する資産とすべきもの

(2) 無形固定資産

借地権、地上権、特許権、施設利用権、リース資産、その他の無形資産であって、無形固定資産に属する資産とすべきもの

(3) 投資その他の資産

投資有価証券、出資金、長期貸付金、基金、その他の固定資産であって、投資その他の資産に属する資産とすべきもの、有形固定資産若しくは無形固定資産、流動資産又は繰延資産に属しない資産

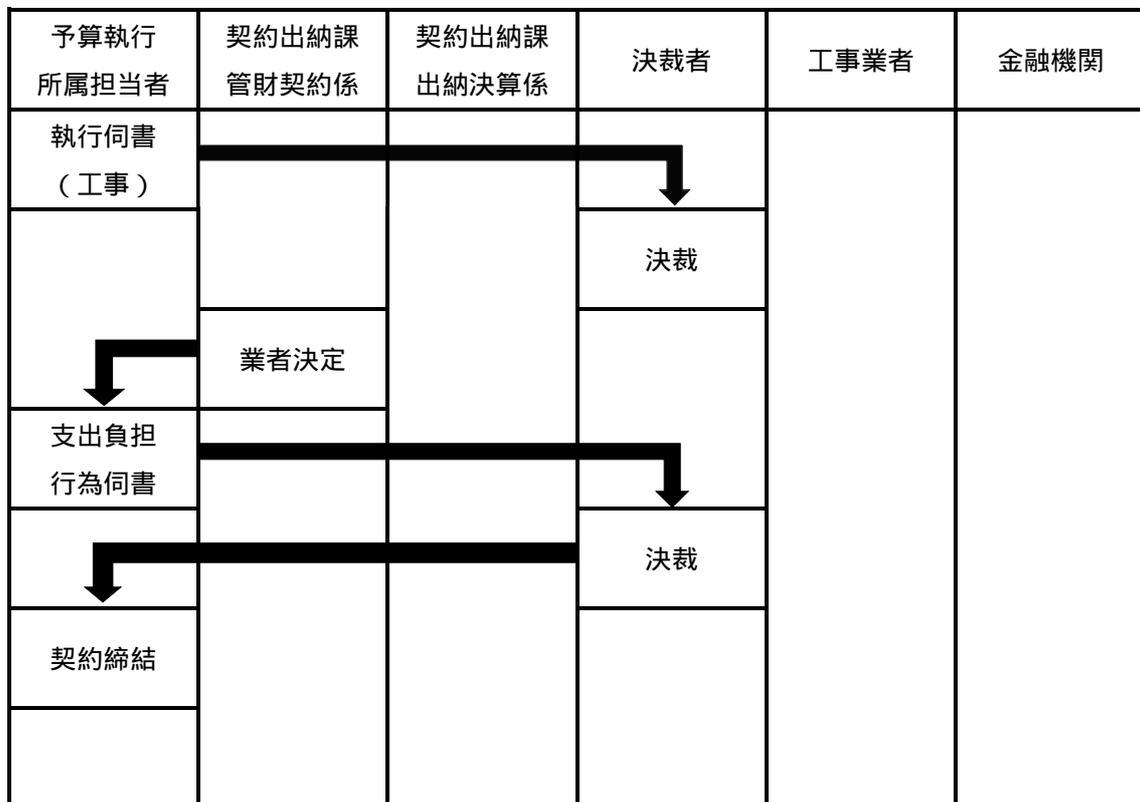
(出典：富山市病院事業局財務規程(抜粋))

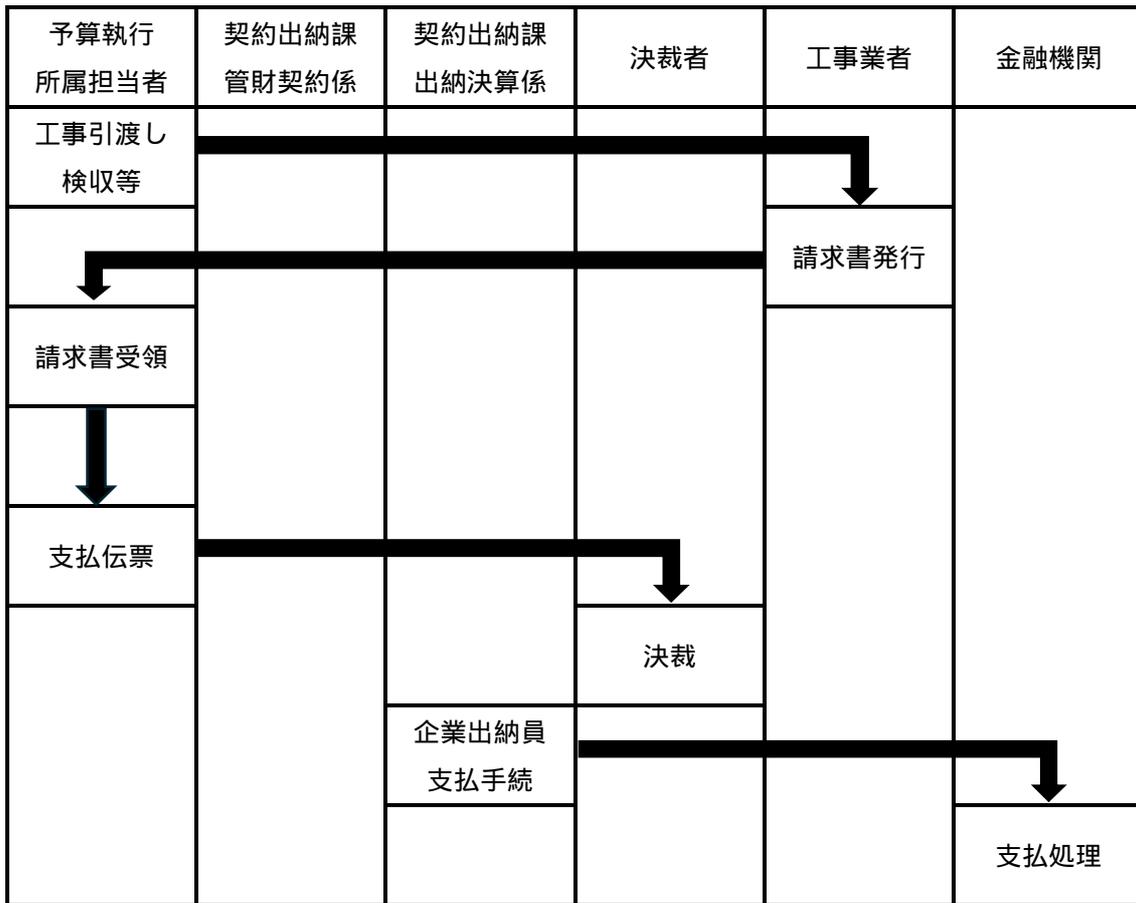
ii. 固定資産取得の際の業務フロー

「富山市病院事業の契約に関する規程」において、病院事業の契約に関しては「富山市契約規則」の規定を準用する旨の記載があり(ただし、「市長」とあるのは「管理者」と読み替える)固定資産の取得に関しては、工事等及び物品購入(修繕)の別に、予定価格に応じた手続事務が定められている。

なお、固定資産の業務フローに関しては、市民病院とまちなか病院で同一となっている。契約手続及び検収業務まで両病院でなされ、支払業務は市民病院でまとめて行われている。以下、市民病院における工事等及び物品購入(修繕)の業務フローを記載する。まちなか病院の業務フローは、市民病院と同一であり、記載を割愛するが、まちなか病院の業務フローとして置き換えて考える場合、表中の「契約出納課管財契約係」を、まちなか病院の「総務医事課総務係」と読み替えるものとする。

・業務フロー図





・業務フローの概要・補足情報

➤ 工事及び建設コンサルタント業務の場合

(ア) 予算執行担当者が「執行何書(工事)」を起票し、決裁者の決裁を受ける。

予定価格の設計は、市民病院では契約出納課施設管理係、まちなか病院では総務医事課が行う。

(イ) 設計金額に応じて、次の契約方法により受託事業者を決定する。

契約方法	対象工事
一般競争入札	<ul style="list-style-type: none"> ・設計金額が2千万円以上の土木・建築工事 ・設計金額が1千万円以上のその他の工事
指名競争入札	<ul style="list-style-type: none"> ・設計金額が130万円を超え、2千万円未満の土木・建築工事 ・設計金額が130万円を超え、1千万円未満のその他の工事 ・設計金額が50万円を超える建設コンサルタント業務
随意契約(特命含む)	<ul style="list-style-type: none"> ・設計金額が130万円以下の工事 ・設計金額が50万円以下の建設コンサルタント業務等

(ウ) 予算執行担当者が「支出負担行為何書(工事)」を起票し、決裁者の決裁を受けた後、契約書の締結を行う。

- (エ) 受託事業者から「工事完成届」を受領し、契約出納課が工事の検査検収を行う。検査完了後に、契約出納課が受託事業者へ「検査結果通知書」を出す。
- (オ) 「検査結果通知書」の受領後、受託事業者は請求書の発行を行う。
- (カ) 予算執行担当者は、受託事業者からの「請求書」「契約書」「検査結果通知書」をもとに「支払伝票」の作成を行う。
- (キ) 「支払伝票」の決裁を経て、企業出納員は支払手続を行う。

➤ 物品購入（修繕）の場合

- (ア) 医療器機検討部会において、100万円以上の高額医療機器について、採算性や優先性等の観点から整備計画等を審議する。実際の医療機器の取得にあたっては、100万円以上の医療機器は医療器械調査部会において、各診療科からの要望を総合的に判断し、優先付けを行い、購入機種等について調査審議のうえ、適正な機種を選定する。
- (イ) 物品購入（修繕を含む。）金額に応じて事業者の決定を行う。

契約方法	対象物品
指名競争入札	予定価格が80万円を超えるもの
随意契約	予定価格が10万円以上80万円以下のもの

- (ウ) 予算執行担当者が「支出負担行為何書（物品）」を起票し、決裁者の決裁を受け、契約書の締結を行う。契約書の作成は、金額が80万円超の場合には必須であり、50万円超80万円以下は請書で代替可能、50万円未満の場合には契約書の作成が省略可能である。納入物品の金額が80万円以上の場合には、契約出納課において、検収調書の作成が必要となる。
- (エ) 物品納入の際に、事業者が作成する納品報告書に押印することで検収を行う。
- (オ) 検収後、事業者は請求書の発行を行う。
- (カ) 予算執行担当者は、事業者からの「請求書」「契約書（作成がある場合）」「検収調書」をもとに「支払伝票」の作成を行う。
- (キ) 「支払伝票」の決裁を経て、企業出納員は支払手続を行う。

iii. 固定資産の残高推移

過去3年間（令和3年度から令和5年度）の有形・無形固定資産の帳簿価額の推移は以下のとおりである。

（単位：千円）

科目	令和3年度	令和4年度	令和5年度	前年度比増減額
固定資産	9,325,263	9,171,085	8,917,853	253,232
有形固定資産	9,313,529	9,093,042	8,834,464	258,578
土地	2,082,805	2,082,805	2,082,805	-

建物	5,227,908	5,035,615	4,772,718	262,897
構築物	307,830	29,641	28,533	1,108
器械備品	1,969,860	1,943,652	1,949,999	6,347
車両運搬具	2,175	1,329	410	919
無形固定資産	11,735	78,043	83,389	5,346
電話加入権	2,611	2,611	2,611	-
ソフトウェア	9,124	62,601	61,311	1,290
その他	-	12,831	19,467	6,636

ロ) 実施した監査手続

- 平成 23 年度指摘事項及び意見への措置状況の確認
- 担当者への固定資産取得手続についての質問
- 担当者への質問及び固定資産台帳の閲覧による、令和 5 年度における設備投資状況の確認
- 当期取得資産(任意のサンプルを抽出)の関連帳票閲覧(契約書、納品書等)による、取得手続の合規性確認
- 入札又は随意契約調書の閲覧
- 機種選定が適切な手順を踏んで行われているかの確認をするための、医療器械検討部会及び医療器械調査部会の議事録確認
- 資本的支出と収益的支出の区分の妥当性についての検討

ハ) 監査の結果及び意見

い. その他の監査手続に関する検出事項

【指摘 5-3】	資本的支出と収益的支出の区分
<p>公営企業の会計原則として「資本取引」と「損益取引」の区分の原則があり、企業が支出を行った場合に、経営活動に及ぼす効果が一事業年度だけのものを「収益的支出」、支出の効果が長期間にわたるものを「資本的支出」と明確に区分することが必要である。なお、「収益的支出」はその年度の費用とし、「資本的支出」は主として資産の取得として取り扱われる。実務的にはその区分が困難であることから、収益的支出及び資本的支出の区分基準を内部で策定し、事務処理を行うことが考えられる。</p> <p>この点、富山市病院事業局では、収益的支出及び資本的支出の区分基準が策定されておらず、監査の過程でサンプル抽出した資料を確認したところ、以下のエラーが発見された。</p> <p>抽出サンプル：市民病院の手術滅菌管理課外洋式化修繕工事 4,700 千円</p> <p>仕様書を確認すると当該工事は、手術滅菌管理課外の和式トイレを洋式化するために行われたものである。洋式トイレへの改修については、洋式便器の取替工事等も伴う工事のため、一般的には固定資産の価値を高め、質的な向上を伴うものであり、洋式トイレへ改</p>	

修した当該工事の支出は、資本的支出として資産計上すべきものと考えられる。

【意見 5-4】 固定資産の勘定科目の適用誤り

市民病院の LAN 延伸工事に係る業務委託料 4,469 千円が、当初は単独の資産として「その他無形固定資産」に計上されていたが、既存の設備に対する資本的支出であると判明した。そのため、本件工事の支出は「その他無形固定資産」ではなく、「備品購入費」に計上のうえで、既存の設備と紐づける形で固定資産台帳への登録を行うべきである。

上記誤りは、富山市監査委員事務局による調査により同様の指摘がなされており、既に固定資産の勘定科目の運用の見直しを実施されているが、本来としては富山市病院事業局での適切な伝票処理が行われるか、内部での伝票査閲等の内部統制で発見されるべきものであり、そのような体制構築が望まれる。

固定資産の除売却

イ) 概要

i. 固定資産除却何

両病院では、固定資産が滅失し、若しくは償還され、又はこれを譲渡し、撤去し、若しくは廃棄したときは、「地方公営企業法施行規則」第 9 条第 1 項の規程に基づき、除却処理を行っている。

具体的には、年度末に固定資産除却何が各部門より契約出納課に提出され、稟議決裁を経て、使用見込みのない固定資産等について、除却処理が行われている。

(出典：地方公営企業法施行規則(抜粋))

(固定資産の滅失等)

固定資産が滅失し、若しくは償還され、又はこれを譲渡し、撤去し、若しくは廃棄したときは、その都度、それらの割合に応じてその帳簿価額を減額しなければならない。

ロ) 実施した監査手続

- 平成 23 年度指摘事項及び意見への措置状況の確認
- ヒアリングによる遊休資産の有無の確認
- 固定資産台帳及び固定資産除却関連資料の閲覧による、除却手続の網羅性確認

ハ) 監査の結果及び意見

i. その他の監査手続に関する検出事項

【指摘 5-5】 固定資産の除却漏れ

両病院において、固定資産の除却漏れが発見された。

市民病院において、「その他無形固定資産」として計上されている「生理検査システム更新業務委託」の見積書の中に、既存サーバーからのデータ移行及び旧ハードウェアの撤

去の旨の記載があるが、「固定資産除却伺」の中には生理検査システムの除却が記載されておらず、固定資産の除却漏れとなっている。

契約出納課では、年に一度固定資産の除却漏れがないか確認する目的で、各課へ資産リストを配布の上、除却資産の照会を行っているが、その際に本件システムの所管異動がリストに反映されていなかったことが今回の資産除却漏れにつながった。

そのため、今後、各課に資産除却漏れの照会を行う際には、リストの網羅性や正確性を確認したうえで実施する必要がある。

また、まちなか病院において、現物実査を実施したところ、平成 31 年 4 月に取得し、令和 5 年度までに除却された眼底カメラの除却漏れがあった。まちなか病院では、各部署及び診療科への固定資産の除却確認が行われておらず、そのことが除却漏れの看過につながっていると考えられる。

今後は、各部署及び診療科から、除却情報を網羅的に報告してもらい仕組みを構築する必要がある。

【意見 5-6】	一部除却の会計処理
----------	-----------

令和 5 年度に「市民病院高圧受電設備更新工事」44,800 千円が実施され、旧の高圧受電設備の一部が撤去されている。会計上は撤去した部分の金額の把握が困難であるため、除却処理が行われておらず、結果として固定資産の帳簿価額が過大となっている。本来であれば、工事に伴い建物の一部を部分的に撤去していることから、当該撤去の実態に応じて、会計上は建物の一部を除却する必要がある。

本件のように、規模の小さい工事まで一部除却の会計処理を行う必要があるかどうかは判断の余地があるものの、今後建物の大規模改修等を行う場合には、例えば、建築時に入手した見積書、仕様書、設計書等（以下「見積書等」という）と改修工事に当たって入手した見積書等を比較して、面積等の一定の指標を利用して按分計算する等の方法により、除却すべき部分の金額を適切に見積ることが望ましい。

現物管理

イ) 概要

i. 根拠法令等

富山市病院事業局においては、「富山市病院事業局財務規程」第 84 条において、主管の長は、善良な管理者の注意をもって固定資産の管理を行わなければならない旨が規定されている。

ロ) 実施した監査手続

- 平成 23 年度指摘事項及び意見への措置状況の確認
- 固定資産の現物管理マニュアルの作成有無の確認、作成されている場合には、マニュアルで定めがある事項の確認

- 令和 5 年度末現在の固定資産台帳に計上されている有形固定資産について、サンプル抽出し、現物実査を実施した。(サンプル抽出基準：任意のもの)

拠点	現物実査対象資産名
市民病院	感染性医療廃棄物中間処理装置
同上	ラック・ンサ・パス自動洗浄機
同上	白衣胴プレス機
同上	心エコー検査用診察台
まちなか病院	高圧蒸気滅菌装置
同上	消毒殺菌用機器(その他)
同上	全自動錠剤分包機
同上	眼底カメラ
同上	温熱療法用装置
同上	サーバーラック
同上	冷却塔

八) 監査の結果及び意見

i. 平成 23 年度指摘事項及び意見への措置状況の確認

- ・ 固定資産実査結果の保存【過年度指摘】

A 指摘・意見の内容(要約)

固定資産の現物実査について、廃棄予定資産を確認するための帳票は残されているが、現物実査した結果を示す帳票は保存されていなかった。各診療科・病棟において現物実査が適正に実施されているか確認するために、固定資産の現物実査結果を帳票として作成し、保存する必要がある。

B 措置状況

市民病院(当時)の「平成 23 年度包括外部監査の結果報告に基づく措置状況」では、除却調査時に台帳記載の固定資産が実在していることを確認するため、各診療科・病棟へ配布する固定資産台帳に新たにチェック項目を設け、除却伺と併せて年度末に経営管理課へ提出を求めている旨、回答がなされている。

さらに平成 24 年度からは、各所管の長が確認したことを書類上で確認できるように改められた。

C 措置状況に対する評価

「B 措置状況」を裏付けるため、市民病院では、固定資産台帳の閲覧により、チェック項目欄が設けられていること及び各所管長の承認を確認できたことから、過年度の指摘について改善がなされていると判断した。

一方、まちなか病院では、固定資産の現物実査が実施されていなかった。

D 発見事項

【指摘 5-7】	固定資産の現物実査
<p>市民病院では、年に一度固定資産の現物実査がなされているが、まちなか病院では実施されておらず、固定資産の現物管理の方法として不十分な対応である。富山市病院事業局財務規程第 84 条には、主管の長は、善良な管理者の注意をもって固定資産の管理を行わなければならない旨の定めがあることから、固定資産の廃棄漏れや紛失防止等の目的で現物実査を実施することが考えられ、まちなか病院においても市民病院同様に、年に一度は現物実査を行うよう市民病院とルールを統一する必要がある。</p>	

・固定資産台帳の管理番号と現物との整合性【過年度意見】

A 指摘・意見の内容（要約）

<p>固定資産台帳に記録された資産には、固定資産管理番号が付されている。以前は医療器械へ固定資産管理番号を付して、固定資産台帳と現物との整合性を図っていたが、現在は実施されていない。その結果、医療器械について固定資産台帳との整合性が担保されていない状況である。</p> <p>固定資産の異動手続や現物実査を行うにあたり、正確かつ効率的に処理する上で、医療器械に固定資産管理番号を付して、固定資産台帳との整合性を確保することが望まれる。</p>

B 措置状況

<p>当該意見は「指摘」には該当しないことから、特段の措置状況の報告等を行われていないため、現物実査により措置状況の確認を行った。</p> <p>市民病院では、古い年度に取得した資産には現物に固定資産管理番号の添付がなされているが、近年取得した資産には固定資産管理番号が添付されていない。</p> <p>まちなか病院は、平成 31 年 4 月に旧富山通信病院の事業を日本郵政株式会社から譲り受けた。その際に引継ぎを受けた資産には、依然として日本郵政株式会社時代の固定資産管理番号が添付されており、日本郵政株式会社と富山市病院事業局の両者の資産番号の読替表が作成されていない。</p>

C 措置状況に対する評価

<p>固定資産の異動手続や現物実査を行うにあたり、正確性及び効率性に問題が残るため、改善の必要がある。</p>

D 発見事項

【意見 5-8】	固定資産の現物管理
<p>両病院とも、現物に固定資産台帳上の管理番号を添付していない資産が存在する。固定資産の異動手続や現物実査を行うにあたり、正確性及び効率性に問題が残るため、改善することが望ましい。</p>	

(3) 委託業務の状況

固定資産プロセスにおける委託業務一覧

固定資産に関連し、両病院で実施されている委託業務は下表のとおりである。

No	契約名	拠点	契約相手方	契約方法	税込金額 (千円)
1	放射線機器等一括保守業務	市民病院	エム・シー・ヘルスケア(株)	特命随意契約 (地方自治法 施行令第167 条の2第1項 第2号)	(当初) 185,575
					(変更) 2,461
2	全身麻酔装置保守業務	市民病院	(株)ハイメック	特命随意契約 (2号)	2,398
3	逆浸透法精製水製造装置保守業務	市民病院	(株)林寺メディノール	特命随意契約 (2号)	990
4	透析装置保守点検業務	市民病院	丸文通商(株) 富山支店	特命随意契約 (2号)	3,212
5	病棟用生体情報保守業務	市民病院	フクダ電子 北陸販売(株) 富山営業所	特命随意契約 (2号)	1,888
6	心臓リハビリシステム等装置保守業務	市民病院	フクダ電子 北陸販売(株) 富山営業所	特命随意契約 (2号)	1,738
7	心電図等生理検査装置保守業務	市民病院	フクダ電子 北陸販売(株) 富山営業所	特命随意契約 (2号)	2,231
8	血液検査関連装置保守業務	市民病院	(株)ファイネス 富山支店	特命随意契約 (2号)	407
9	全自動免疫発光測定装置保守業務	市民病院	(株)スズケン 富山支店	指名競争入札	605
10	全自動便潜血分析装置保守業務	市民病院	(株)スズケン 富山支店	随意契約 (1号)	124
11	尿検査分析装置保守業務	市民病院	(株)スズケン 富山支店	指名競争入札	759
12	放射線監視システム点検保守業務	市民病院	富士電機(株) 北陸支社	特命随意契約 (2号)	968
13	調剤支援システム装置保守	市民病院	(株)スズケン	特命随意契約	924

No	契約名	拠点	契約相手方	契約方法	税込金額 (千円)
	業務		富山支店	(2号)	
14	ホルミウムヤグレーザー装置保守業務	市民病院	セントラル メディカル ㈱富山支店	特命随意契約 (2号)	693
15	血液ガス分析装置保守業務	市民病院	㈱サンテク ノ	指名競争入札	638
16	全自動血液凝固測定装置保守業務	市民病院	㈱スズケン 富山支店	随意契約 (1号)	429
17	下肢静脈瘤治療用半導体レーザー装置保守業務	市民病院	㈱エムテック	特命随意契約 (2号)	220
18	過酸化水素低温ガスプラズマ滅菌器保守業務	市民病院	丸文通商㈱ 富山支店	特命随意契約 (2号)	715
19	ベッドパンウォッシャー保守業務	市民病院	㈱ミタス富 山支店	特命随意契約 (2号)	864
20	リアルタイムPCR装置保守業務	市民病院	㈱ファイネ ス富山支店	随意契約 (1号)	495
21	白内障・硝子体手術装置保守業務	市民病院	三和メディ カル㈱	特命随意契約 (2号)	1,848
22	検体前処理分注装置保守業務	市民病院	㈱ファイネ ス富山支店	特命随意契約 (2号)	748
23	生化学自動分析装置保守業務	市民病院	㈱ファイネ ス富山支店	特命随意契約 (2号)	3,630
24	全身麻酔器保守業務	市民病院	セントラル メディカル ㈱富山支店	特命随意契約 (2号)	906
25	血液検査関連装置保守業務	市民病院	㈱ファイネ ス富山支店	指名競争入札	2,035
26	デジタルプランニングツール保守業務	市民病院	セントラル メディカル ㈱富山支店	特命随意契約 (2号)	1,936
27	自動洗浄乾燥機(1号機・2号機)点検業務	市民病院	セントラル メディカル ㈱富山支店	随意契約 (1号)	462
28	自動洗浄乾燥機(3号機)	市民病院	セントラル	随意契約	198

No	契約名	拠点	契約相手方	契約方法	税込金額 (千円)
	点検業務		メディカル ㈱富山支店	(1号)	
29	放射線監視システム RI 排水処理設備補修業務	市民病院	富士電機㈱ 北陸支社	特命随意契約 (2号)	939
30	紫外線照射装置点検業務	市民病院	㈱ハイメック	随意契約 (1号)	84
31	医療ガス設備保守点検業務	まちなか 病院	サカヰ産業 ㈱	特命随意契約 (2号)	1,439
32	非常通報装置保守点検業務	まちなか 病院	テルウェル 西日本㈱北 陸支社	特命随意契約 (2号)	73
33	消防用設備等保守点検業務	まちなか 病院	(有)中部防災	特命随意契約 (2号)	286
34	非常用蓄電池設備保守点検業務	まちなか 病院	北日本電機 産業㈱	特命随意契約 (2号)	154
35	非常用発電設備保守点検業務	まちなか 病院	ヤンマーエ ネルギーシ ステム㈱	随意契約 (1号)	312
36	自家用電気工作物保管管理業務	まちなか 病院	(一社)北 陸電気保安 協会	指名競争入札	445
37	CT 装置保守業務	まちなか 病院	丸文通商㈱ 富山支店	特命随意契約 (2号)	7,369
38	生化学自動分析装置保守業務	まちなか 病院	㈱ファイネ ス富山支店	特命随意契約 (2号)	2,310 変更 10
39	医薬品在庫管理システム機器保守業務	まちなか 病院	中北薬品㈱ 富山支店	特命随意契約 (2号)	34
40	血液成分分析装置保守業務	まちなか 病院	明祥㈱富山 支店	特命随意契約 (2号)	176
41	審査系プリンター保守業務	まちなか 病院	㈱インテック	特命随意契約 (2号)	64
42	全身麻酔装置保守点検業務	まちなか 病院	㈱中川医療 器械	随意契約 (2号)	330
43	医用テレメータ及びベッド	まちなか	日本光電工	特命随意契約	388

No	契約名	拠点	契約相手方	契約方法	税込金額 (千円)
	サイドモニタ保守点検業務	病院	業(株)中部支店	(2号)	

契約締結の方法

地方公共団体の予算は、地方自治法第 208 条第 2 項の規定により、各会計年度における歳出はその年度の歳入をもってこれに充てなければならない「会計年度独立の原則」によることとされているため、一会計年度の予算は、その年度内に執行し、完結する必要がある。

上述の単年度契約の例外として、富山市では、長期継続契約が可能な業務を条例で定められており、保守点検に類する業務は、契約課のマニュアルで「役務の提供が日常的(週 1 日以上又は月 4 日以上)の頻度をいう)かつ反復的に行われ」かつ「翌年度以降に業務内容等の変更が見込まれないもの」を対象としている。

監査の結果及び意見

イ) 実施した監査手続

- 委託業務に対する検証(主に次の観点で実施)
 - 契約締結における手続の適切性(随意契約を採用する場合の適切性を含む)
 - 特命随意契約を行う場合の「特命理由書」の具備、記載内容の適切性
 - 再委託を含む場合における、事前承諾(再委託承諾書)の具備
 - 業務完了報告書(又はそれに類する書類の具備)の入手、具備

【抽出基準】

- ◇ 市民病院では、上記「固定資産プロセスにおける委託業務一覧」に記載の保守契約のうち、任意の 2 件を抽出
- ◇ まちなか病院では、同一覧より任意の 1 件を抽出

ロ) 監査結果及び意見

委託契約名称	放射線機器等一括保守業務委託(市民病院)
委託先名称	エム・シー・ヘルスケア(株)
委託契約の概要	放射線機器等の定期保守、オンコールサービス、部品の共有、リモートメンテナンスを行う
契約を委託した理由	院内の放射線、超音波関係の機器保守業務を一括で委託するもの。平成 30 年度までは、地元代理店である機器納入業者と個別契約を締結していたが、平成 31 年度より機器の保守を一括で委託することで、故障時の窓口を一本化し、委託料の低減を図っている。

契約年月日	令和5年4月1日(令和5年10月1日)
履行期間	令和5年4月1日から令和6年3月31日
契約金額(税込)	(当初契約)183,829千円 (変更契約)2,461千円 使用頻度が低い2機種を保守委託の対象から除外したことによる減額
契約方法	随意契約(特命)
履行実績の確認方法	業務完了報告書
再委託の有無	無

委託契約名称	血液検査関連装置保守業務委託(市民病院)
委託先名称	(株)ファイネス富山支店
委託契約の概要	血液検査関連装置の保守業務を行う
契約を委託した理由	保守対象となる医療機器の富山市内の唯一の代理店である。全身麻酔器の仕様に精通しており、製造元であるGEヘルスケア・ジャパン(株)から技術的サポートを得ることが可能である。
契約年月日	令和5年4月1日
履行期間	令和5年4月1日から令和6年3月31日
契約金額(税込)	906千円
契約方法	随意契約(特命)
履行実績の確認方法	業務完了報告書
再委託の有無	無

委託契約名称	消防用設備等保守点検委託業務(まちなか病院)
委託先名称	(有)中部防災
委託契約の概要	火災を未然に防止するため、消防用設備の機能が常に完全な状態を維持するよう、消防法に定める技術基準を励行し保守点検を行う
契約を委託した理由	まちなか病院での点検実績があり、消防設備の設置状況を熟知している業者であるため
契約年月日	令和5年4月1日
履行期間	令和5年4月1日から令和6年3月31日
契約金額(税込)	286千円
契約方法	随意契約(特命)

履行実績の確認方法	消防設備保守点検結果報告書
再委託の有無	無

i. 平成 23 年度指摘事項及び意見への措置状況の確認

・保守、点検の契約方法の見直し【過年度意見】

A 指摘・意見の内容（要約）

富山市の「随意契約（特命指名）ガイドライン」では、保守、点検については、競争入札の可能性について検討すべきであり、安易に既設の設備やシステムの施工業者と随意契約を適用してはならない点、及び一般事項で経済性の確保について定めており、競争入札の可能性等について検討が望まれる。

B 措置状況

当該意見は「指摘」には該当しないことから、特段の措置状況の報告等を行われていないため、保守・点検業務以外も含め、特命随意契約の方針について質問を行ったところ、担当者より（大型医療機器の導入業者への依頼等、特命随意契約を行うことが合理的なケースを除き、）競争入札の可能性について検証し、可能と判断したものは競争入札への切替えを徐々に進めている旨の回答を得た。

C 措置状況に対する評価

医療器械の保守点検業務の契約締結方法を確認したところ、その多くが器械購入業者との特命随意契約となっていた。

D 発見事項

【意見 5-9】	保守委託契約の契約締結方法
<p>「随意契約（特命指名）ガイドライン」に基づき、特命随意契約に該当する契約は、競争入札の実施を検討することが推奨される。しかしながら、医療機器の保守点検業務は、一般的にその機器を導入したメーカーに限られることが多く、翌年度以降の保守契約は、特命随意契約を選択せざるを得ないことがある。その場合であっても、使用頻度が低く故障のリスクが少ない医療機器については、故障発生時の修繕対応や保険によるカバーを検討することを含め、保守費用の削減を検討することが望ましい。</p>	

6. 人件費プロセス

(1) 分析

病院別の給与費および職員給与費対医業収益比率の推移

(単位：千円)

	区分	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	摘要
市民 病院	医業収益	11,296,722	8,924,058	10,253,757	10,559,485	11,793,525	
	給与費	6,835,759	6,816,728	6,687,577	6,863,874	7,078,263	
	職員給与費対 医業収益比率	60.5%	76.4%	65.2%	65.0%	60.0%	1
まちなか 病院	医業収益	617,418	692,067	801,256	840,427	853,505	
	給与費	551,268	570,748	561,229	558,368	565,047	
	職員給与費対 医業収益比率	89.3%	82.5%	70.0%	66.4%	66.2%	2

(出典：出納決算整理調書)

- 令和2年度から令和4年度は、新型コロナウイルス感染症の影響で医業収益が大幅に減少した結果、職員給与費対医業収益比率が悪化している
令和5年度は、感染症の終息に伴って医業収益が回復し、職員給与費対医業収益比率が新型コロナウイルス感染症流行前の水準まで改善している
- まちなか病院は、富山医療圏における「回復期機能」の一端を担う後方連携病院として、市民病院を始めとする近隣急性期病院からの患者や、在宅・介護施設等で急性増悪となった患者を積極的に受け入れている。このような取り組みが奏功し、令和2年度以降入院患者数が増加した結果、職員給与費対医業収益比率が改善している

病院別の給与費内訳推移

(単位：千円)

	区分	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	摘要
市民 病院	給料	2,649,222	3,016,970	2,999,427	2,944,596	3,078,286	1,2
	手当	2,003,681	2,134,771	2,159,520	2,254,062	2,271,355	1
	賃金	552,327	-	-	-	-	1
	報酬	98,731	234	140	223	863	3
	法定福利費	916,570	922,031	917,359	915,389	913,211	
	退職給与金	185,896	283,232	177,894	304,680	331,390	4
	賞与引当金繰入額	429,332	459,490	433,237	444,924	483,158	
	給与費合計	6,835,759	6,816,728	6,687,577	6,863,874	7,078,263	
まちなか	給料	204,183	273,653	280,758	276,960	278,668	1

	区分	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	摘要
なか 病院	手当	141,155	166,603	151,601	153,905	149,104	1
	賃金	56,829	-	-	-	-	1
	報酬	33,958	-	-	-	-	3
	法定福利費	69,088	79,059	80,614	78,542	76,343	
	退職給与金	10,073	10,578	9,695	9,390	14,465	4
	賞与引当金繰入額	35,981	40,855	38,561	39,572	46,467	
	給与費合計	551,268	570,748	561,229	558,368	565,047	

(出典：出納決算整理調書)

1: 給与、手当、賃金の関係性と推移

令和元年度までは、臨時職員（会計年度任用職員）の給与と手当を賃金として別掲していた。令和2年度以降は、制度変更に伴って臨時職員（会計年度任用職員）の賃金を給与と手当にそれぞれ含めて表示することになったため、発生額が増加している

2: 市民病院の給与の推移

看護師数が漸減していたため減少傾向にあったが、令和5年度は前期比で看護師数が増加したため、発生額が増加している（看護師数の推移は下記「病院別・職種別職員数の推移」を参照）

3: 報酬の推移

令和元年度までは、臨時応援医師報酬を報酬として計上していた。令和2年度以降は、臨時応援医師報酬を報償費として計上している

4: 退職給付金の内容

当年度の退職給付引当金繰入額を計上している

なお、下記「病院別・職種別の退職手当推移」に記載されている退職手当額は、各年度の実支給額を集計しているため、上記退職給付金とは整合しない

病院別・職種別の職員数推移

(単位：人)

	区分		令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	摘要
市 民 病 院	医師 (医師、歯科医師)	正規	75	73	72	76	75	
		臨時	27	37	36	34	32	
	看護師 (看護師、准看護師)	正規	495	493	484	469	480	1
		臨時	58	52	45	38	39	2
	技術職 (薬剤師、臨床検査技師等)	正規	124	127	129	129	130	
		臨時	18	16	14	16	13	

区分			令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	摘要
事務職 (事務、医療クランク等)	正規		35	35	34	35	37	
	臨時		42	38	38	42	49	
労務職 (看護助手、医療助手等)	正規		-	-	-	-	-	
	臨時		70	59	60	60	64	
職員数合計	正規		729	728	719	709	722	3
	臨時		215	202	193	190	197	
ま ち な か 病 院	医師 (医師、歯科医師)	正規	6	7	6	6	5	
		臨時	-	-	-	-	-	
	看護師 (看護師、准看護師)	正規	27	27	27	26	26	
		臨時	14	12	12	12	14	
	技術職 (薬剤師、臨床検査技師等)	正規	8	10	10	10	10	
		臨時	5	7	7	6	6	
	事務職 (事務、医療クランク等)	正規	6	6	7	6	6	
		臨時	6	6	5	5	5	
	労務職 (看護助手、医療助手等)	正規	-	-	-	-	-	
		臨時	4	5	11	11	10	
職員数合計	正規		47	50	50	48	47	3
	臨時		29	30	35	34	35	

(出典：病院事業概要)

1: 市民病院の看護師(正規職員)の増減理由

新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、労働環境の変化や感染リスク等から離職者が増加した結果、職員数の減少傾向が続いていた。また、令和2年度以降、富山市の新型コロナウイルス感染症対応の応援のため、保健所への異動職員を増員したことも減少要因となっている(令和2年4月1日時点の保健所看護師は3人、令和3年4月1日時点の保健所看護師は7人)

なお、令和5年度は、保健所に異動していた看護職員を市民病院へ戻したこと及び看護師の採用人数を増やしたこと(令和4年度採用17人、令和5年採用22人)により、前期比で看護師数が増加している

2: 市民病院の看護師(会計年度任用職員)の減少理由

新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、労働環境の変化や感染リスク等から看護師の離職者が増加した結果、職員数が減少している。また、会計年度任用職員は正規職員に比べて賃金水準が低いため、民間病院での需要拡大に伴って職員数の保持がより困難な状況になっている

なお、上記の人数は毎年4月1日時点のものである。令和5年度は、年度途中に看護師（会計年度任用職員）を6人程度中途採用しているため、年度末時点の看護師数（会計年度任用職員）は前期比で増加している

3： 正規職員の定数

「富山市職員定数条例」第3条において、病院事業局で820人の定数が定められているが、病院毎の定数は定められていない

病院別・職種別の給与推移

（単位：千円）

	区分		令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	摘要
市民病院	医師 (医師、歯科医師)	正規	445,230	417,618	424,276	440,672	436,452	
		臨時	109,093	137,234	136,635	117,368	128,663	
	看護師 (看護師、准看護師)	正規	1,660,074	1,657,201	1,645,457	1,566,977	1,628,920	1
		臨時	80,618	75,550	57,555	57,900	70,874	2
	技術職 (薬剤師、臨床検査技師等)	正規	417,753	427,485	442,979	450,215	470,803	3
		臨時	44,117	39,428	34,500	42,919	40,631	
	事務職 (事務、医療クラーク等)	正規	126,165	127,160	127,214	134,116	144,686	4
		臨時	88,182	83,068	82,004	83,302	95,000	
	労務職 (看護助手、医療助手等)	正規	-	-	-	-	-	
		臨時	56,298	52,226	48,807	51,127	62,257	
	給与合計	正規	2,649,222	2,629,464	2,639,926	2,591,980	2,680,861	
		臨時	378,308	387,506	359,501	352,616	397,425	
まちなか病院	医師 (医師、歯科医師)	正規	43,331	43,936	37,915	41,585	33,117	
		臨時	-	-	-	-	-	
	看護師 (看護師、准看護師)	正規	107,629	106,423	109,153	106,537	112,660	
		臨時	21,163	25,508	24,070	23,961	25,760	
	技術職 (薬剤師、臨床検査技師等)	正規	32,563	38,296	40,416	39,328	39,891	
		臨時	16,013	18,703	17,799	15,226	14,396	
	事務職 (事務、医療クラーク等)	正規	20,660	25,551	26,901	24,636	25,050	
		臨時	5,727	7,159	14,059	16,215	17,630	
	労務職 (看護助手、医療助手等)	正規	-	-	-	-	-	
		臨時	6,481	8,077	10,445	9,472	10,164	
	給与合計	正規	204,183	214,206	214,385	212,086	210,718	
		臨時	49,384	59,447	66,373	64,874	67,950	

(出典：当院作成職種別給与資料)

1： 市民病院の看護師給与（正規職員）の増減理由

上記「 病院別・職種別の職員数推移」に記載のとおり、看護師数の減少傾向に伴い発生額が減少していたが、令和 5 年度は看護師数が増加したため、発生額が増加している

2： 市民病院の看護師給与（会計年度任用職員）の増減理由

上記「 病院別・職種別の職員数推移」の人数は毎年 4 月 1 日時点のものである。令和 5 年度は、年度途中で看護師（会計年度任用職員）を 6 人程度中途採用しているため、前期比で給与額が増加している

3： 市民病院の技術職給与（正規職員）の増減理由

医療技術職は 30 歳代半ばの職員が多く、人事院勧告に基づく給与ベースアップの影響を受けやすいため、発生額が増加傾向にある（昨今の人事院勧告は、20 代～30 代半ばの職員に重点を置いてベースアップを勧告している）

4： 市民病院の事務職給与（正規職員）

職員数の増加に伴って増加している

病院別の手当推移

(単位：千円)

区分 1		令和 元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	摘要	
市民 病院	管理職手当	正規	77,282	75,314	76,459	73,117	70,745	2
		臨時	-	-	-	-	-	
	初任給調整手当	正規	218,204	212,525	214,821	227,724	213,312	
		臨時	41,006	51,584	52,137	41,744	46,773	
	扶養手当	正規	42,852	40,204	41,289	42,233	41,204	
		臨時	-	-	-	-	-	
	地域手当	正規	150,023	144,926	146,131	146,669	148,421	
		臨時	25,542	28,874	28,596	25,750	27,248	
	住居手当	正規	47,270	50,155	51,841	49,224	45,828	
		臨時	-	-	-	-	-	
	通勤手当	正規	46,380	44,776	42,807	41,685	42,806	
		臨時	11,043	9,866	9,703	9,858	9,957	
	単身赴任手当	正規	-	-	-	-	-	
		臨時	-	-	-	-	-	
	特殊勤務手当	正規	241,327	244,313	250,688	305,467	250,286	3
		臨時	23,842	29,097	35,865	39,103	33,935	

	区分 1		令和	令和	令和	令和	令和	摘要
			元年度	2年度	3年度	4年度	5年度	
	超過勤務手当	正規	253,424	191,486	221,742	242,991	266,177	4
		臨時	40,490	49,626	70,568	59,615	66,240	5
	休日給	正規	8,203	5,639	5,821	6,356	6,151	
		臨時	1,691	2,101	3,356	1,604	1,719	
	夜勤手当	正規	58,571	52,841	53,494	54,139	58,231	
		臨時	116	99	146	30	50	
	宿日直手当	正規	54,847	54,313	57,160	61,518	58,648	
		臨時	9,384	11,549	13,964	12,529	14,421	
	期末手当	正規	637,639	618,532	590,802	584,393	614,259	6
		臨時	23,252	61,805	71,954	67,851	74,826	7
	勤勉手当	正規	469,508	464,839	469,791	488,392	513,295	8
		臨時	-	-	-	-	-	
	児童手当	正規	41,840	39,855	38,130	36,830	37,195	
		臨時	-	-	110	20	-	
	管理職員特別勤務 手当	正規	-	914	134	-	137	
		臨時	-	-	-	-	-	
手当合計	正規	2,347,370	2,240,632	2,261,110	2,360,738	2,366,695	15	
	臨時	176,367	244,601	286,399	258,104	275,169	15	
まちなか 病院	管理職手当	正規	8,634	8,486	7,561	7,715	7,306	
		臨時	-	-	-	-	-	
	初任給調整手当	正規	8,510	11,111	6,718	7,569	5,372	9
		臨時	-	-	-	-	-	
	扶養手当	正規	3,809	4,868	4,275	3,775	3,816	
		臨時	-	-	-	-	-	
	地域手当	正規	13,280	13,562	12,574	13,026	11,625	
		臨時	1,485	1,686	1,913	1,955	1,966	
	住居手当	正規	1,827	2,438	1,864	2,088	1,920	
		臨時	-	-	-	-	-	
	通勤手当	正規	2,665	2,960	3,038	2,858	2,856	
		臨時	1,283	1,456	1,844	1,920	2,013	
	単身赴任手当	正規	-	-	-	-	-	
		臨時	-	-	-	-	-	
特殊勤務手当	正規	15,592	15,787	15,254	17,066	13,924	10	

区分 1		令和	令和	令和	令和	令和	摘要
		元年度	2年度	3年度	4年度	5年度	
	臨時	548	622	583	1,951	956	
超過勤務手当	正規	14,469	14,035	10,858	6,747	6,406	11
	臨時	1,699	1,930	1,471	1,667	1,823	
休日給	正規	314	1,029	1,277	956	883	
	臨時	-	-	-	-	-	
夜勤手当	正規	3,841	3,330	4,383	4,063	4,347	
	臨時	283	321	153	37	179	
宿日直手当	正規	9,810	9,637	6,830	8,670	8,190	
	臨時	-	-	-	-	-	
期末手当	正規	34,068	52,005	48,666	48,073	49,416	12
	臨時	2,255	10,352	13,932	13,398	14,242	13
勤勉手当	正規	27,025	40,935	40,455	42,303	42,756	14
	臨時	-	-	-	-	-	
児童手当	正規	1,010	2,240	2,310	1,810	2,380	
	臨時	-	-	-	-	-	
管理職員特別勤務 手当	正規	-	-	45	-	8	
	臨時	-	-	-	-	-	
手当合計	正規	144,854	182,423	166,108	166,719	161,205	15
	臨時	7,553	16,367	19,896	20,928	21,179	15

(出典：当院作成職種別給与資料)

- 1 各手当の区分やその内容については、「富山市公営企業職員の給与の種類及び基準を定める条例」の規定を参照のこと
- 2: 市民病院の管理職手当（正規職員）
市民病院の管理職の人数は、令和元年度：93人 令和5年度：86人へと減少しているため、管理職手当が減少傾向にある
- 3: 市民病院の特殊勤務手当（正規職員）
令和4年度は、新型コロナウイルス感染症防疫手当が支給されたため発生額が増加している
- 4: 市民病院の超過勤務手当（正規職員）
令和2年度から令和3年度にかけて、新型コロナウイルス感染症の影響で医師の超過勤務時間が少なかったため、超過勤務手当が減少している
- 5: 市民病院の超過勤務手当（会計年度任用職員）
超過勤務手当の大半は医師に支給しているものである

令和元年度から令和5年度にかけて会計年度任用職員の医師数が増加傾向にあることに加え、毎年のベースアップにより手当単価が増加しているため、発生額が増加している

なお、会計年度任用職員の医師は毎年その大半が入れ替わっており、超過勤務手当の総額は、社会情勢や労務環境以上にその時々在籍している医師の処理能力によって大きく左右される傾向がある

6: 市民病院の期末手当（正規職員）

令和2年度から令和4年度にかけて、市民病院の期末手当が減少している。これは、市民病院の正規職員が令和2年度：730人 令和4年度：714人へと減少したことに加え、期末手当月数も令和2年度：2.55ヶ月 令和4年度：2.4ヶ月に減少したためである

7: 市民病院の期末手当（会計年度任用職員）

令和2年度から会計年度任用職員制度が全国的に適用され、それまで支給対象外とされていた時間給職員にも期末手当を支給したことから、令和2年度に支給額が大きく増加している

令和2年度以降は、会計年度任用職員の医師数の増加及び毎年の全体ベースアップにより期末手当支給額が増加している

8: 市民病院の勤勉手当（正規職員）

勤勉手当の支給率は、令和2年度：1.9ヶ月 令和5年度：2.05ヶ月へと増加しているため、勤勉手当が増加傾向にある

9: まちなか病院の初任給調整手当（正規職員）

まちなか病院の初任給調整手当の受給者数は、令和2年度：8人 令和5年度：2人へと減少しているため、初任給調整手当が減少傾向にある。なお、受給者数が減少している理由は、対象者の異動がないことにより、経年によって初任給調整手当の対象者ではなくなるケースが多いためである

10: まちなか病院の特殊勤務手当（正規職員）

令和4年度は、新型コロナウイルス感染症防疫手当が支給されたため発生額が増加している

また、令和5年度は、医師の在籍数が令和4年度：7人 令和5年度：5人に減少したため、発生額が減少している

11: まちなか病院の超過勤務手当（正規職員）

看護助手や医療助手等の会計年度任用職員数が令和元年度：28人 令和5年度：35人と増加したことにより、各人の事務負担が軽減され超過勤務手当が減少している

12: まちなか病院の期末手当（正規職員）

人員数に大きな変化はないが、異動により役職の高い職員の在籍が増えていることにより期末手当が増加している

(令和元年度：1級4人・4級12人 令和5年度：1級0人・4級20人等)

13: まちなか病院の期末手当(会計年度任用職員)

令和2年度から会計年度任用職員制度が全国的に適用され、それまで支給対象外とされていた時間給職員にも期末手当を支給したことから、令和2年度に支給額が大きく増加している

14: まちなか病院の勤勉手当(正規職員)

人員数に大きな変化はないが、異動により役職の高い職員の在籍が増えていることにより期末手当が増加している

(令和元年度：1級4人・4級12人 令和5年度：1級0人・4級20人等)

15: 手当合計額

本表の手当は支給額ベースとなっているため、発生額ベースで作成している上記「病院別の給与費内訳推移」の手当とは整合しなくなっている(期末手当と勤勉手当について、「病院別の給与費内訳推移」では別途賞与引当金繰入を計上している)

病院別の医師・看護師超過勤務手当および超過勤務時間推移(正規職員)

(単位：千円)

	区分	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	摘要
市民 病院	医師の超過勤務手当(千円)	72,306	50,764	59,751	73,152	83,707	1
	医師の超過勤務時間(時間)	10,334	7,332	8,635	10,595	12,297	1
	管理職以外の正規医師数(人)	25	24	26	30	28	
	1人当たり超勤手当(千円)	2,892	2,115	2,298	2,438	2,990	1
	1人当たり超勤時間(時間)	413	306	332	353	439	1
	看護師の超過勤務手当(千円)	168,570	133,757	146,219	152,114	152,692	
	看護師の超過勤務時間(時間)	43,569	32,544	37,603	40,316	37,800	
	管理職以外の正規看護師数(人)	505	501	490	472	479	
	1人当たり超勤手当	334	267	298	322	319	
	1人当たり超勤時間	86	65	77	85	79	
まちなか 病院	医師の超過勤務手当(千円)	-	487	390	179	-	
	医師の超過勤務時間(時間)	-	77	61	28	-	
	管理職以外の正規医師数(人)	-	1	1	1	-	
	1人当たり超勤手当(千円)	-	487	390	179	-	
	1人当たり超勤時間(時間)	-	77	61	28	-	
	看護師の超過勤務手当(千円)	15,064	12,105	10,399	6,392	6,500	2
看護師の超過勤務時間(時間)	3,990	3,092	2,243	805	717	2	

管理職以外の正規看護師数(人)	29	26	26	26	25	
1人当たり超勤手当	519	466	400	246	260	2
1人当たり超勤時間	138	119	86	31	29	2

(出典：当院作成エクセル資料、当院超過勤務調べ)

1： 市民病院の医師の超過勤務時間等

令和2年度から令和4年度においては、新型コロナウイルス感染拡大防止のため一部病棟を閉鎖する等して受け入れ患者を制限していたため、超過勤務が減少していた

令和5年5月以降は、厚生労働省が新型コロナウイルス感染症を5類に移行し、濃厚接触者という考えもなくなったため、新型コロナウイルス感染症の対応に変化が生じ、超過勤務の実態が令和元年度以前に戻っている

なお、令和6年度以降は、働き方改革による超過勤務時間の減少により、超過勤務手当が10,000千円程度減額になるものと予想されている

2： まちなか病院の看護師の超過勤務時間等

看護助手や医療助手等の会計年度任用職員数が、令和元年度：28人 令和5年度：35人と増加したことにより、正規職員の事務負担が軽減され、超過勤務時間等が減少している

病院別・職種別の1人当たり平均基本給（正規職員）

(単位：千円)

	区分	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	摘要
市民 病院	医師	584	585	580	576	579	1
	看護師	282	284	286	289	294	1
	医療技術員	299	298	303	311	314	1
まち なか 病院	医師	677	640	642	643	653	1
	看護師	321	322	331	332	355	1
	医療技術員	344	333	341	331	337	1

(出典：当院統計データ調べ)

- 1: 令和5年度地方公益企業年鑑「職種別給与に関する調べ」によると、市民病院（一般病院で病床数545）及びまちなか病院（一般病院で病床数50）と機能や規模が類似する病院の平均基本給は以下のとおりであり、大きな乖離は認められなかった

（単位：千円）

区分	一般病院・病床500床以上	一般病院・病床50床以上
医師	552	684
看護師	293	310
医療技術員	304	303

また、令和5年度地方公益企業年鑑「職種別給与に関する調べ」によると、近隣団体の職種別平均給与は以下のとおりであり、大きな乖離は認められなかった

（単位：千円）

区分	高岡市	砺波市	金沢市	敦賀市	岐阜市	松本市
医師	627	553	610	532	540	715
看護師	283	282	325	252	272	334
医療技術員	299	288	324	256	309	298

病院別・職種別の1人当たり平均手当（正規職員）

（単位：千円）

	区分	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	摘要
市民 病院	医師	761	731	739	774	786	1
	看護師	169	167	168	178	175	1
	医療技術員	190	181	185	196	199	1
ま ち な か 病 院	医師	599	674	626	634	679	1
	看護師	174	212	202	202	211	1
	医療技術員	119	183	190	185	192	1

（出典：当院作成職種別給与資料）

- 1： 令和5年度地方公益企業年鑑「職種別給与に関する調べ」によると、市民病院（一般病院で病床545）及びまちなか病院（一般病院で病床数50）と機能や規模が類似する病院の平均手当は以下のとおりであり、大きな乖離は認められなかった

（単位：千円）

区分	一般病院・病床500床以上	一般病院・病床50床以上
医師	793	974
看護師	202	176
医療技術員	192	155

また、令和5年度地方公益企業年鑑「職種別給与に関する調べ」によると、近隣団体の職種別平均手当は以下のとおりであり、大きな乖離は認められなかった

（単位：千円）

区分	高岡市	砺波市	金沢市	敦賀市	岐阜市	松本市
医師	736	740	642	777	580	800
看護師	171	174	143	168	174	207
医療技術員	176	160	144	172	168	173

病院別の受入研修医数等の推移

（単位：人）

	区分	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	摘要
市民 病院	受入研修医	14(8)	20(7)	21(8)	17(5)	13(2)	1
	臨時看護職	44	45	31	34	33	
	薬剤師	26	26	27	28	28	
ま ち な か 病 院	受入研修医	-	-	-	-	-	
	臨時看護職	14	14	12	12	12	
	薬剤師	1	1	1	1	1	

（出典：当院作成資料）

1： 受入研修医数の増減

令和5年度は、医師臨床研修マッチングによりフルマッチングしなかったことや、マッチングしても国家試験で不合格となった学生がいたため、受入研修医数が減少している

なお、上記人数は「たすき掛け」の研修医を含んでおり、()の数値は「たすき掛け」の研修医数である。「たすき掛け」とは、2つ以上の病院が提携し、お互いの研修医を一定期間交換して、提携先の病院でも研修が出来るようにする制度であり、知見の向上や人脈形成の効果が期待できる

2： 臨時看護職数の増減

新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、労働環境の変化や感染リスク等から看護師の離職者が増加した結果、臨時看護職数が減少している。また、会計年度任用職員は正規職員に比べて賃金水準が低いため、民間病院での需要拡大に伴って職員数の保持がより困難な状況になっている

病院別・職種別の退職手当推移

(単位：千円)

	区分	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	摘要
市民 病院	医師	236,034	10,762	40,230	19,089	124,270	1
	看護師	207,780	133,686	212,254	188,162	76,589	2
	医療技術員	1,884	5,761	23,455	84,728	5,772	3
	一般技術員	584	-	-	-	-	
	その他	-	-	-	317	-	
	合計	446,282	150,209	275,939	292,296	206,631	
まち なか 病院	医師	284	516	2,709	1,451	-	
	看護師	-	220	1,388	625	936	
	医療技術員	-	-	569	-	-	
	一般技術員	-	-	-	-	-	
	その他	-	-	-	-	-	
	合計	284	736	4,666	2,076	936	

(出典：当院作成資料)

1： 市民病院の医師の退職手当

医師の定年退職者の退職手当額は、勤続年数にもよるが1人当たり30,000千円程度となる。令和元年度は4人、令和5年度は3人の定年退職者がいたことから、退職手当が多額に発生している

なお、医師は医局人事異動による退職が多いが、異動先が公立病院の場合は、条例により退職手当の支給はせずに、異動先において勤続年数を通算することになる。そのため、退職手当の推移は、退職者の多寡よりもその人事異動内容に大きく左右される特徴がある

2： 市民病院の看護師の退職手当

看護師の定年退職者の退職手当額は、勤続年数にもよるが1人当たり20,000千円程度となる。令和元年度は8人、令和3年度と令和4年度はそれぞれ7人の定年退職者がいた一方で、令和2年度と令和5年度は定年退職者が0人だったため、退職手当の発生額が変動している

3： 市民病院の医療技術員の退職手当

医療技術員の定年退職者の退職手当額は、勤続年数にもよるが1人当たり20,000千円程度となる。令和3年度は1人の定年退職者がいたため、発生額が多くなっている。また、令和4年度は2人の定年退職者がいたことに加え、勸奨退職者（45歳以上の希望早期退職者）が2人いたため、発生額が多くなっている

（2）両病院に共通する事務について

市民病院及びまちなか病院の人件費に関する事務は、市民病院事業局が一元的に実施している。主な事務の概要は以下のとおりである。

概要

イ) 全般的事項

i. 給与体系

両病院とも「富山市病院事業局職員の給与に関する規程」第2条に記載の給与表を使用している。当該給与表は、富山市の行政職の給与テーブル（富山市職員の給与に関する条例）と同一の内容となっているが、別途、特殊勤務手当等の病院独自で定めた手当の支給がある。

ii. 就業規則

両病院とも「富山市病院事業局職員就業規程」を使用している。

iii. 事務担当部署

市民病院事業局経営管理課に人件費担当の職員が4人（給与統括、手当担当、会計年度職員担当、臨時応員費担当）配置されており、当該職員が両病院の人件費事務を行っている。

iv. システム

人件費関係の事務には、以下のシステムが利用されている。

a. 人事給与管理システム

富山市共通のシステムであり、富山市の全職員の入庁日や役職等を管理している。内容の修正は本庁職員課でしか行えない。基本給等は当該システムに登録された情報をもとに自動計算される。

b. 庶務事務システム

令和5年9月に導入された富山市共通のシステムであり、超過勤務事前申請、超過勤務実績申請、休暇申請、諸手当の申請等に使用される。本庁職員課では、庶務事務システムのデータを人事給与管理システムに転送することで、諸手当の自動計算を行っている。

c. 勤怠管理システム

令和2年度に導入された両病院独自システムであり、出退勤時間を管理するために使用されている（各職員がカードで出退勤時間を登録している）。なお、当該システム

で管理できるのは在院時間のみであり、超過勤務手当の根拠となる超過勤務時間は、庶務事務システムで管理されている。

v. 採用、人事異動、人事評価等

市民病院事業局経営管理課が、両病院一体で採用、人事異動、人事評価等を行っている。

vi. 医師の確保に向けた取組み

医師の採用は、実質的に医局からの派遣に頼らざるを得ず、募集をかけても採用は困難である。

病院事業管理者が医局と都度協議しながら、医師の安定確保に努めている。また、医師の処遇改善や臨床研修医の受入増加等により、医師が派遣されやすい環境整備を行っている。

vii. 臨床研修医の確保に向けた取組み

臨床研修医の受入数と医局から派遣される医師の数との間には、一定の関連性が認められるため、臨床研修医に選ばれる病院になることは、医師の安定確保の面から重要となる。

臨床研修医については、以前は定員 6 名に満たない時期もあったが、足元では毎年 10 名以上の応募があり、必要人数を確保できている。臨床研修医が増えた要因としては、給与水準が改善されたこと、スキルアップのための研修プログラムが充実してきたこと（例：協定病院での短期研修プログラム等）、勤務条件を改善したこと（例：輪番時でも研修医は 0 時までの勤務に留める等）が挙げられる。

viii. 看護師の確保に向けた取組み

看護師の大部分は新卒であり、富山市の一般職員と同じ方法で採用されている。足元では定員 20 人を上回る募集があり、必要人員を確保できている。なお、期中退職に伴う不足分については、中途採用で補っている。

ix. その他医療従事者（薬剤師等）の確保に向けた取組み

その他医療従事者は、富山市の一般職員と同じ方法で採用されている。

薬剤師については、国立病院の給与水準が低い関係で地方の公立病院の給与水準も民間と比べると低くなっており、人員確保が難しくなっている。ただし、足元では重大な人員不足は生じていない。

薬剤師以外（臨床心理士、作業療法士等）については、全体的に求人も退職も少ない傾向にあるため、当病院においても安定的に人員を確保できている。

x. 医師の労働時間の管理

令和 3 年 11 月に富山市病院事業局働き方改革推進実施要綱を策定し、働き方改革推進本部及び働き方改革推進担当（医師）を中心とした体制を組織した。

また、令和 6 年 4 月から、残業時間の抑制のため、医師の労働管理を能動的に実施し

ている。具体的には、医師の勤務時間を年間 960 時間以内、月の超過勤務時間を 100 時間以内に収めるため、勤怠管理システムを活用して医者勤務時間を調査し、経営管理ミーティングにおいて、月 1 回の頻度で院長と病院事業管理者に報告している。また、月の超過勤務時間が 100 時間を超えた医師は、別の医師による働き方の指導面談が行われている。

ロ) 採用関連の事務

i. 新卒の採用計画

医師については、病院事業管理者が医局と協議して都度決定されるため、採用計画はない。医師以外の職員については、毎年 11 月頃に現在の人員体制を踏まえて、翌年度の採用計画を立案している。

ii. 新卒の採用試験

看護師とコメディカルは、1 次試験（筆記）を 6 月に実施、2 次試験（面接）を 8 月頭に実施し、8 月末までに合否結果を通知する。1 次試験は富山市全体の採用試験と一体で行っており、職員課が対応する。2 次試験は経営管理課が担当し、採用の判断も病院事業局が行っている。

iii. 人事給与管理システムへの情報登録

経営管理課は、2 次試験の結果を職員課に報告する。職員課は、人事給与管理システムに登録するための必要情報（資格手当等役職等と連動するもの）の入手やシステムへの登録等を行う。

iv. 中途採用

市民病院事業局経営管理課は、退職者の状況等を見ながら、毎年秋ごろに中途採用の募集を行う。以後のプロセスは新卒の場合と同じである。

ハ) 退職関連の事務

i. 辞職発令の起案

経営管理課は、退職者本人が作成し、所属長が承認した退職願を入手し、辞職発令の起案を行う。

ii. 退職手当の計算

経営管理課は、病院事業管理者が承認した後の辞職起案書を、職員課に回付する。職員課では、退職者から必要書類を入手し、人事給与管理システムへの退職情報の登録を行ったうえで、他の富山市職員と同様に退職手当の計算を行う。

iii. 退職手当支給の起案

経営管理課は、職員課から退職手当の計算結果を入手し、内容をチェックしたうえで、退職手当支給の起案を行う。

iv. 退職手当の支給

経営管理課は、退職者から退職手当の振込口座の情報を入手し、財務会計システムに支払情報を登録する。契約出納課は、財務会計システムに登録された結果（支払伝票）をチェックする。問題が無ければ、財務会計システムに登録情報どおりに退職手当の支払いを行う。

二) 人事評価関連の事務

i. 人事評価制度

富山市と全く同じ人事評価制度を採用している。能力評価と業績評価に分かれており、前者は年1回、後者は年2回評価が行われる。

ii. 人事評価の実施

経営管理課は、毎年所定の時期に能力評価と業績評価の結果を取りまとめ、職員課に送付する。職員課は、評価結果を人事給与管理システムに登録する。

ホ) 給与、手当関係の事務

i. 給与、手当の締め払い条件

給与及び超過勤務手当以外の手当は、月末締め当月15日払い、超過勤務手当は、月末締め翌月15日払いとなっている。

ii. 給与の計算

人事給与管理システムは、他の富山市職員と同様に登録された情報に基づき、給与の自動計算を行う。

iii. 手当の計算

職員課は、翌月1営業日正午までに庶務事務システムのデータを確定（承認処理等）してほしい旨、各課にアナウンスしている。そのうえで、職員課は、翌月2営業日目途で庶務事務システムのデータを人事給与管理システムに転送する。人事給与管理システムは、他の富山市職員と同様に登録された情報に基づき、諸手当の自動計算を行う。

iv. 給与、手当計算結果のチェック

経営管理課は、職員課から職員毎の給与手当計算結果資料を入手し、内容をチェックする。内容に誤りがあれば、職員課との間で修正のやり取りを行う。

v. 給与、手当の支給

経営管理課は、確定した給与手当計算結果資料に基づき、財務会計システムに支払情報を登録する。契約出納課は、財務会計システムに登録された結果（支払伝票）をチェックする。問題が無ければ、財務会計システムに登録情報どおりに給与、手当の支払いを行う。

へ) 賞与関係の事務

i. 賞与の支給日

賞与は、他の富山市職員と同様に6月30日と12月10日に支給される。

ii. 賞与の計算

経営管理課は、業績評価の結果を職員課に送付する。職員課は、業績評価の結果を人事給与管理システムに登録する。人事給与管理システムは、他の富山市職員と同様に登録された情報に基づき、賞与の自動計算を行う。

iii. 賞与算結果のチェック

経営管理課は、職員課から職員毎の賞与計算結果資料を入手し、内容をチェックする。

iv. 賞与の支給

経営管理課は、確定した賞与計算結果資料に基づき、財務会計システムに支払情報を登録する。契約出納課は、財務会計システムに登録された結果(支払伝票)をチェックする。問題が無ければ、財務会計システムの登録情報どおりに賞与の支払いを行う。

実施した監査手続

- 平成23年度指摘事項及び意見への措置状況の確認
- 人件費に係る両病院共通の業務フローや統制活動の質問
- 令和6年8月22日開催の経営管理ミーティング資料を査閲し、医師の労働時間のモニタリング状況を確認
- 令和5年11月度と令和6年2月度の給与、手当支給結果(市民病院及びまちなか病院)をサンプル抽出し、各人別の計算結果を査閲するとともに、計算結果合計が支払伝票と整合していることの確認
- 令和5年12月度の賞与支払結果(市民病院及びまちなか病院)をサンプル抽出し、各人別の計算結果を査閲するとともに、計算結果合計額が支払伝票と整合していることの確認
- 令和5年度の退職者から5人をサンプル抽出し、退職金の計算結果を査閲するとともに、計算結果が支払伝票と整合していることの確認

監査の結果及び意見

イ) 平成23年度指摘事項及び意見への措置状況の確認

・出勤簿の押印【過年度指摘】

A 指摘・意見の内容(要約)

医師及び臨床研修医の出勤簿を査閲し、押印状況について質問を行った結果、出勤簿は後日まとめて押印しているのが実情であった。

この背景には、医師と臨床研修医分の出勤簿が所属部署ではなく経営管理課で備置されており、随時押印できない状況が影響している。

「富山市職員服務規程」第7条によれば、職員は定刻までに出勤し、自ら出勤簿に押印しなければならないとしている。同服務規程に基づき、出勤の都度、出勤簿に押印する必要がある。

B 措置状況

現在は勤怠管理システムを使用して、各自が出退勤の登録を行うようになっている。一方で、出勤簿も運用されているため、医局事務職員が、勤怠管理システムを見ながら医師及び臨床研修医に変わって出勤簿に押印している。

C 措置状況に対する評価

上記エラーについては、勤怠管理システムの導入によって各自が出退勤の登録を行っており、実質的に改善されていると評価できる。

D 検出事項

【意見 6-1】	出勤簿押印プロセスの見直し
「C 措置状況に対する評価」で記載のとおり、平成 23 年度の指摘事項については改善がなされていた一方で、勤怠管理システムの導入により出勤簿の存在意義が無くなっているにも関わらず、引き続き形式的な押印処理が行われているため、事務効率化の面からも、出勤簿の運用を廃止するよう調整することが望ましい。	

・超過勤務・休日勤務・夜間勤務命令簿の承認【過年度指摘】

A 指摘・意見の内容（要約）

超過勤務・休日勤務・夜間勤務命令簿において、所属長の承認印がないものが発見された。当院の説明では所属長による押印漏れとのことであった。「富山市民病院事務専決規程」第5条1項における課長等の専決事項に、所属職員の時間外勤務及び休日等勤務に関する事項がある。当規程に基づき、所属長が承認し押印することが必要である。

B 措置状況

令和5年9月に庶務事務システムが導入され、超過勤務・休日勤務・夜間勤務命令簿は廃止された。なお、超過勤務・休日勤務・夜間勤務等は、庶務事務システムで決裁権限者の承認を受けないと関連する手当が支給されなくなっており、翌月1日までに網羅的に承認される体制が整備されている。

C 措置状況に対する評価

庶務事務システムの運用状況を観察し、上記のとおり、適切に対応できる体制が整備されたと考える。

・超過勤務命令簿への記載【過年度意見】

A 指摘・意見の内容（要約）

超過勤務手当は、職員が正規の勤務時間を超えて勤務した時に、超えた時間に応じて支給される手当である。超過勤務を行う場合には、超過勤務命令簿の「従事事務の内容」欄

に、超過勤務として従事すべき業務を記入することにより超過勤務の命令を行うことになるが、当該超過勤務命令簿を閲覧したところ、従事事務の内容として「病棟」のような簡略な業務名を記載しており、どのような業務に従事するために超過勤務命令を出しているのかが不明確であった。業務が定形化しているのであれば、例えば、従事事務内容をリスト化し、これに基づき従事内容を記載させるのも一つの方法である。

B 措置状況

当該意見は「指摘」には該当しないことから、特段の措置状況の報告等は行われていないため、担当者へ措置状況の確認を行ったところ、従事事務の内容を極力具体的に記載するよう周知している旨の回答を得た。

C 措置状況に対する評価

令和6年2月度の庶務事務システムの時間外勤務命令簿を査閲した結果、作業内容として「退院サマリ作成」、「精神科作業療法記録(ケア会議後)」等、相応に具体的な業務内容を記載していることが確認できた。そのため、当該意見については適切に対応されていると考える。

(3) 両病院で分離されている事務について

市民病院及びまちなか病院の人件費プロセスに関する事務は、市民病院事業局が一元的に実施しており、両病院で分離されている事務はない。

(4) 委託業務の状況

人件費プロセスにおいて、令和5年度に外部委託されている業務はない。

7. 財務報告プロセス

(1) 両病院に共通する事務について

財務報告

イ) 概要

財務会計システムとは、地方公営企業の財務会計に関するデータを主に扱い、その報告書である財務諸表を作成するシステムである。

富山市病院事業局においては、株式会社ぎょうせいが販売する公営企業用会計ソフトを使用している。この会計ソフトでは、日々、予算執行の入力を行うことにより、会計仕訳が自動起票・入力される仕組みとなっている。

予算執行の入力は、市民病院では経営管理課、契約出納課及び医事課、まちなか病院では総務医事課の担当者が行い、それぞれ予算執行入力後に出力される伝票を起案し、承認（決裁）を取っている。

市民病院及びまちなか病院で起票され、支出が終わった後の支払伝票は、契約出納課出納決算係で保管している。請求書は支払伝票と併せて保管している。

富山市病院事業局の決算書の作成及び消費税の申告書の作成は、契約出納課で行われている。

決算整理伝票は、すべて契約出納課担当者が入力し、入力後に出力される伝票を起案し、契約出納課長が承認（決裁）を行っている。

決算整理伝票起票に際し、例えば、「貸倒引当金繰入」のような一部の決算整理伝票は、まちなか病院で作成された資料に基づき、契約出納課で入力されている。

ロ) 実施した監査手続

- 平成 23 年度指摘事項及び意見への措置状況の確認
- 会計伝票及びその根拠となる証憑書類の作成、承認、保管状況の確認

八) 監査の結果及び意見

サンプルベースで会計伝票及び関連証憑の閲覧を実施したが、手続の結果、特段の検出事項はなかった。

地方公営企業会計制度

イ) 概要

i. 根拠法令等

地方公営企業法、地方公営企業法施行令、地方公営企業法施行規則

ii. 現在適用されるべき会計制度の概要

地方公営企業法及び地方公営企業会計基準が改正され、新たな公営企業会計基準は平

成 26 年度予算及び決算から適用されている。

「地方公営企業会計制度の見直しについて（平成 25 年 12 月 25 日 総務省自治財政局公営企業課）」から、地方公営企業会計制度の見直しの背景、見直しにあたっての基本的考え方及び地方公営企業会計制度等の見直しの全体像等について、抜粋・要約すると以下のとおりである。

- 地方会計制度の見直しの背景
 - 公営企業を取り巻く環境の変化～事業・サービスの拡充期から人口減少社会、インフラ更新・縮小時代へ
 - 公営企業の抜本改革の推進
 - 地方分権改革の推進
 - 民間の企業会計基準の見直しの進展
 - 他の公的セクターの会計改革の推進
- 見直しにあたっての基本的考え方
 - 現行の民間企業会計原則の考え方を最大限取り入れたものとする
 - 地方公営企業の実態等を適切に勘案すべきこと
 - 地方分権改革に沿ったものとする
- 地方公営企業会計制度等の見直しの全体像
 - 資本制度の見直し
 - 地方公営企業会計基準の見直し
 - 財務規定等の適用範囲の拡大等
- 地方公営企業会計基準の見直しの対象項目
 - 借入資本金
 - 補助金等により取得した固定資産の償却制度等
 - 引当金
 - 繰延資産
 - たな卸資産の価額
 - 減損会計
 - リース会計に係る会計基準
 - セグメント情報の開示
 - キャッシュ・フロー計算書
 - 勘定科目等の見直し
 - 組入資本金制度の廃止

地方公営企業会計基準の具体的内容は、地方公営企業法、地方公営企業法施行令、地方公営企業法施行規則、「地方公営企業が会計を整理するに当たりよるべき指針（総務省告示第 18 号 平成 24 年 1 月 27 日）」、「地方公営企業会計制度の見直しについて（平成 25 年 12 月総務省自治財政局公営企業課）」、「地方公営企業会計基準見直し Q&A（平成 28

年 3 月)、 「 公 営 企 業 会 計 適 用 後 の 会 計 業 務 に 関 す る Q&A 集 (令 和 5 年 3 月) 」 等 に 示 さ れ て い る。

ロ) 実施した監査手続

- 平成 23 年度指摘事項及び意見への措置状況の確認
- 決算書作成にあたっての業務フローや統制活動に関する質問の実施
- 決算書が改正後の地方公営企業会計基準に則って作成されているかの確認

八) 監査の結果及び意見

i. 平成 23 年度指摘事項及び意見への措置状況の確認(地方公営企業会計制度の改正対応)

A 指摘・意見の内容(要約。いずれも【過年度意見】)

平成 24 年 1 月 27 日に総務省より、「地方公営企業法行令等の一部改正及び地方公営企業法施行規則等の一部改正について(通知)」総財公第 11 号が公表され、平成 26 年度の予算・決算より改正後の地方公営企業会計制度が適用される。

上記に併せて、地方公営企業法施行規則第 54 条の規定に基づき、地方公営企業が会計を整理するに当たりよべき指針(平成 24 年総務省告示第 18 号)が告示されている。今後、地方公営企業会計制度の改正点を意識することが望まれる。

B 措置状況

当該意見は「指摘」には該当しないことから、特段の措置状況の報告等を行われていないため、会計伝票及び関連証憑の閲覧により、地方公営企業会計制度に則った会計処理がなされているか確認を実施した。

C 措置状況に対する評価

地方公営企業会計基準の適用に際して、借入資本金の処理、補助金等により取得した固定資産の償却制度、賞与引当金及びキャッシュ・フロー計算書に関しては、適切に対応されたと考える。

ただし、後述する他の複数の事項に関しては、法令等と整合しない事項が見受けられたため、地方公営企業会計基準の適用に際しては、さらなる改善が望まれる。

D 発見事項

後述の【指摘 7-1】～【意見 7-12】参照

a. 借入資本金の処理

会計基準

- ・借入資本金を負債に計上(地方公営企業法施行令第 15 条第 2 項)。なお、1 年以内に返済期限が到来する債務は、流動負債に分類(地方公営企業法施行規則第 7 条第 3 項)
- ・負債計上に当たり、建設又は改良等に充てられた企業債及び他会計長期借入金については、他の借入金と区分(地方公営企業法施行規則第 7 条第 2 項及び第 3 項)

・負債のうち、後年度一般会計負担分については、その旨注記（地方公営企業法施行規則第39条第2号）

（出典：「地方公営企業会計制度の見直しについて（詳細版）」（抜粋））

現状の会計処理

借入資本金は負債に計上されており、1年以内に返済期限が到来する債務は流動負債に計上されている。また、負債のうち後年度一般会計負担分については、その旨と金額が注記されており、借入資本金に関する会計処理は、地方公営企業法施行規則の規定に従い処理されている。

結論

借入資本金に関する会計処理は適正に行われていると認められた。

b. 補助金等により取得した固定資産の償却制度等

会計基準

（繰延収益として整理する補助金等）

第26条 減価償却を行うべき固定資産（固定資産のうち、土地、立木その他総務省令で定めるもの以外のものをいう）の取得又は改良に充てるための補助金、負担金その他これらに類するもの（次項において「補助金等」という）の交付を受けた場合においては、その交付を受けた金額に相当する額を、繰延収益として整理しなければならない。

2 前項の繰延収益は、補助金等により取得し又は改良した固定資産の減価償却又は除却を行う際に、当該固定資産の減価償却費又は残存価額に相当する額に当該固定資産の減価償却又は除却を行う日の直前における当該固定資産の帳簿価格に対する同日の直前における当該固定資産に係る繰延収益の額の割合を乗じて得た額を償却しなければならない。

（出典：地方公営企業法施行令（抜粋））

現状の会計処理

償却資産の取得または改良にともない交付される補助金、一般会計負担金等については、長期前受金として負債（繰延収益）に計上したうえで、減価償却見合い分の収益化計算は、会計ソフトで自動計算されている。

結論

補助金等により取得した固定資産の償却制度に関する会計処理は適正に行われていると認められた。

c. 賞与引当金

会計基準

会計年度任用職員の任期は「採用の日から同日の属する会計年度の末日までの期間の範囲内」とされており、会計年度を超えることがないことから、「将来の特定の費用又は損失」は発生しないため、引当金の要件である「将来の費用または損失」であることを満たさず、引当金を計上することは認められないものと考えられる。ただし、会計年度任用職員が再度任用される場合であって、退職手当が通算される定めがあるときは、会計年度の末日において引当金の4要件（将来の特定の費用又は損失であって、その発生が当該事業年度以前の事象に起因し、発生の可能性が高く、金額を合理的に見積もることができる）をすべて満たす可能性があり、その場合は引当金を計上しなければならないものとする。

（出典：総務省「会計年度任用職員制度の導入に向けた事務マニュアル」）

現状の会計処理

職員の期末手当・勤勉手当及び法定福利費の支給に備えるため、当年度末における支給見込額に基づき、当年度の負担に属する額を計上している。

年度末在籍の職員（会計年度任用職員を含む）に対して、6月に支払われると見込まれる期末手当・勤勉手当及び期末手当・勤勉手当に伴う法定福利費の合計額の4/6に相当する金額を賞与引当金に計上している。

会計年度任用職員に対する賞与に関しては、「会計年度任用職員取扱要領令和6年度版（令和6年4月1日）職員課」において、会計年度任用職員に対し期末手当及び勤勉手当を支払うことが定められている。

結論

賞与引当金に関する会計処理は、適正に行われていると認められた。

d. キャッシュ・フロー計算書

会計基準

第10章キャッシュ・フロー計算書 第2 表示区分

1 予定キャッシュ・フロー計算書等（予定キャッシュ・フロー計算書及びキャッシュ・フロー計算書をいう。以下同じ）には、業務活動によるキャッシュ・フロー、投資活動によるキャッシュ・フロー及び財務活動によるキャッシュ・フローの区分を設けなければならない。

5 国又は他の会計から交付される補助金等については、固定資産の取得又は改良に充てるためのものは投資活動によるキャッシュ・フローに、それ以外のものは業務活動によるキャッシュ・フローに区分する。

（出典：地方公営企業が会計を整理するに当たりよるべき指針（抜粋））

現状の会計処理

キャッシュ・フロー計算書は、間接法により作成されており、業務活動によるキャッシュ・フロー、投資活動によるキャッシュ・フローおよび財務活動によるキャッシュ・フローの区分が設けられている。

また、国又は他の会計から交付される補助金等については、固定資産の取得又は改良に充てるためのものは投資活動によるキャッシュ・フローに、それ以外のものは業務活動によるキャッシュ・フローに区分されている。

結論

キャッシュ・フロー計算書に関する会計処理は、適正に行われていると認められた。

e. 貸倒引当金

会計基準

第4章 資産に関する事項 第 節 資産の評価 第6 債権の評価

2 貸倒引当金は、債権全体又は同種・同類の債権ごとに、債権の状況に応じて求めた過去の貸倒実績率等合理的な基準により算定する。

(出典：地方公営企業が会計を整理するに当たりよるべき指針(抜粋))

貸倒引当金は、債権全体又は同種・同類の債権ごとに、債権の状況に応じて求めた過去の貸倒実績率等合理的な基準により算定します。

貸倒実績率の算定方法は、決算時の未収金残高に対する翌年度の不納欠損額割合の3か年平均をとるなどの方法が考えられます。

貸倒実績率の算定例(当年度がX4年度の場合)

貸倒実績率 = {(X4年度不納欠損額 ÷ X3年度未収金残高) + (X3年度不納欠損額 ÷ X2年度未収金残高) + (X2年度不納欠損額 ÷ X1年度未収金残高)} ÷ 3

(出典：公営企業会計基準適用の会計業務に関するQ&A集(抜粋))

現状の会計処理

市民病院では、過去3年間の不納欠損処理した金額の平均値を算出し、この平均値を貸倒引当金としている。

まちなか病院では、時効が完成した未収金のうち、債務者が死亡した場合の未収金に対し、100%の金額を貸倒引当金として計上している。

なお、両病院とも時効成立後も回収努力をしており、かつ相手先が支払いの意思を表示しているものについては、不納欠損処理を行わず、未収金に計上している。

【指摘 7-1】	貸倒引当金設定方法の誤り
<p>決算書に計上されている貸倒引当金は、地方公営企業会計基準と整合していない。特に、複数の貸倒実績のある市民病院において、貸倒実績率の計算が行われていない。</p> <p>通常の未収金に対しては、市民病院全体で、貸倒実績率を計算したうえで貸倒引当金を計上すべきであり、貸倒実績率算定にあたっては、地方公営企業会計基準見直し Q&A や公営企業会計基準適用の会計業務に関する Q&A 集に記載の方法によるべきである。</p> <p>また、債務者が死亡した場合等、他の債権より明らかに貸倒れリスクが高くなったことを把握できる債権については、個別に回収可能性を検討し、貸倒引当金を計上すべきである。</p>	

f. 退職給付引当金

会計基準

(負債の評価)

第 12 条第 2 項第 1 号

次の各号に掲げる負債については、事業年度の末日において適正な価格を付さなければならない。

1. 退職給付引当金(企業職員に支給する退職手当に係る事業年度の末日において繰り入れるべき引当金をいい、当該地方公営企業において負担すべきものに限る)のほか、第 22 条の規定により計上すべき引当金

(出典：地方公営企業法施行規則(抜粋))

退職給付引当金を簡便法により算定する場合において、算定対象とすべき企業職員には、現在は一般会計に所属しているが、過去に公営企業会計に所属したことがあり、公営企業会計が退職手当の一部を負担することとなる職員も含まれる。原則として引当金の算定は、過去に所属した職員及び現在所属している職員の期末要支給額の期間按分にて行うものとされているが、システム対応等の準備が整わない期間の一時的な措置として、一定の条件のもと、現在所属している職員の一般会計負担分を控除する前の期末要支給額を採用することも可能である。

現状の会計処理

退職給付債務の計算は簡便法によっており、期末自己都合要支給額は富山市役所職員課で計算された金額が、富山市病院事業局に送付される。

医療職の職員の期末自己都合要支給額は、一般会計、他特別会計と病院事業特別会計との勤続期間の期間按分で計算されているが、事務職の職員に関しては全額病院事業局の期末自己都合要支給額に含まれている。

【指摘 7-2】	退職給付引当金に関する処理の誤り
<p>医療職の職員の期末自己都合要支給額を一般会計、他の特別会計と病院事業特別会計との勤続期間の期間按分する方法を行っている以上、システム対応は整っていると考えられ、事務職の職員の期末自己都合要支給額を期間按分しない合理的な理由は認められない。</p> <p>退職給付引当金の設定に関しては、事務職の職員についても、期末自己都合要支給額を一般会計、他の特別会計と病院事業特別会計との勤続期間の期間按分を行うべきである。</p> <p>また、注記については、一般会計が負担すると見込まれる額を併せて注記することが求められる。</p>	

g. たな卸資産の評価

会計基準

(資産の評価)

第8条第3項第3号

次の各号に掲げる資産については、事業年度の末日において、帳簿価額として当該各号に定める価格を付さなければならない。

三 たな卸資産であって、事業年度の末日における時価がその時の帳簿価額より低いもの(重要性の乏しいものを除く)事業年度の末日における時価

(出典：地方公営企業法施行規則(抜粋))

現状の会計処理

貯蔵品はすべて医薬品であり、これら貯蔵品の評価に際しては先入先出法による原価法を行っており、貸借対照表価額は収益性の低下に基づく簿価切下げの方法により算定されていない。また、期末の貯蔵品の時価も把握されていない。

いわゆる低価法を適用しない理由について質問したところ、担当者から、「貯蔵品は、両病院ともにすべて医薬品であり、短期間で費用化される。したがって、貯蔵品に低価法による評価を行うことは重要性に乏しいと考えられるので、貯蔵品に関して低価法による評価は行っていない。」との回答が得られた。

【指摘 7-3】	たな卸資産の評価に関する注記の記載誤り
<p>令和5年度末日現在の貸借対照表に計上されている貯蔵品は62,464千円、資産合計は12,468,988千円であり、資産合計に占める貯蔵品の割合は0.5%である。</p> <p>また、医薬品の性質上、短期間に費消されることは推定されるし、使用期限が経過した医薬品は廃棄されている。</p> <p>したがって、貯蔵品に低価法による評価を行うことは重要性に乏しく、費用対効果の観点から、その意義も小さいと考えられる。</p>	

以上から、貯蔵品の評価にあたり、収益性の低下に基づく簿価切下げの方法を行っていないことに関しては、一定の合理性が認められる。

ただし、注記における貯蔵品の評価に関する会計方針には「原価法（貸借対照表価額は収益性の低下に基づく簿価切下げの方法により算定）」と記載されており、実態と異なっていることから、注記文言を訂正すべきである。

h. 所有権移転外ファイナンス・リース取引

会計基準

地方公営企業会計に、リース会計が導入されているが、病院事業を除く中小規模の地方公営企業においては、所有権移転外ファイナンス・リースについては、通常の賃貸借取引にかかる方法に準じて会計処理を行うことができる。なお、この場合は未経過リース料を注記することが求められる。

現状の会計処理

第 99 条 事業局が借主となるリース取引のうち、ファイナンス・リース取引については、通常の売買取引に係る方法に準じて会計処理を行う。

2 前項の規定にかかわらず、ファイナンス・リース取引であっても当該取引が次の各号のいずれかに該当する場合には、通常の賃貸借取引に係る方法に準じて会計処理を行う。

- (1) 所有権移転外ファイナンス・リース取引であるとき
- (2) 当該リース物件が購入時に費用処理される資産であるとき
- (3) リース期間が一年以内であるとき

（出典：富山市病院事業局財務規程（抜粋））

【指摘 7-4】	所有権移転外ファイナンス・リース取引の処理
<p>「富山市病院事業局財務規程」第 99 条第 2 項においては、所有権移転外ファイナンス・リース取引は、通常の賃貸借取引にかかる方法に準じて会計処理を行う旨が規定されているが、病院事業には、地方公営企業法施行規則第 55 条第 1 号の規定により、中小規模企業に対する特例措置（所有権移転外ファイナンス・リース取引は通常の賃貸借取引にかかる方法に準じて会計処理を行うことができるという例外規定）が認められていない。</p> <p>したがって、富山市病院事業局財務規程第 99 条第 2 項の規定は地方公営企業法施行規則に違反している。</p>	

【指摘 7-5】	リース資産及びリース債務の計上漏れ並びに未経過リース料に関する注記の記載漏れ																																															
<p>【指摘 7-4】に記載のとおり、富山市病院事業局財務規程第 99 条第 2 項は、地方公営企業法施行規則に違反している。</p> <p>したがって、リース契約 1 件当たりのリース料総額が 300 万円超の所有権移転外ファイナンス・リース取引があっても、リース資産及びリース債務の貸借対照表計上が行われていない。なお、令和 5 年度末において、貸借対照表に計上すべきリース資産を試算した結果は次のとおりである。</p> <p style="text-align: right;">（金額単位：千円）</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #e1f5fe;">リース物件</th> <th style="background-color: #e1f5fe;">リース料（月額）</th> <th style="background-color: #e1f5fe;">残回数</th> <th style="background-color: #e1f5fe;">リース資産</th> <th style="background-color: #e1f5fe;">リース債務</th> <th style="background-color: #e1f5fe;">固定負債</th> <th style="background-color: #e1f5fe;">流動負債</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>内視鏡機器</td> <td>1,211</td> <td>12</td> <td>14,536</td> <td>14,536</td> <td>-</td> <td>14,536</td> </tr> <tr> <td>内視鏡機器</td> <td>221</td> <td>24</td> <td>5,295</td> <td>5,295</td> <td>2,648</td> <td>2,648</td> </tr> <tr> <td>内視鏡機器</td> <td>278</td> <td>16</td> <td>4,442</td> <td>4,442</td> <td>1,111</td> <td>3,332</td> </tr> <tr> <td>内視鏡機器</td> <td>164</td> <td>39</td> <td>6,387</td> <td>6,387</td> <td>4,422</td> <td>1,965</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td></td> <td></td> <td>30,660</td> <td>30,660</td> <td>8,180</td> <td>22,480</td> </tr> </tbody> </table> <p>：リース料総額をリース資産として計上し、減価償却費はリース期間定額法、利息相当額はなしとする方法によって簡便的に試算している</p> <p>実際の会計処理では、リース取引の重要性判断に即した算定が必要となる</p> <p>また、仮に現行の処理を行う場合であっても、通常の売買取引に係る方法に準じて会計処理を行っていない場合に必要となるファイナンス・リース取引（重要性の乏しいものを除く）の事業年度末日における未経過リース料相当額の注記が行われていない。</p>							リース物件	リース料（月額）	残回数	リース資産	リース債務	固定負債	流動負債	内視鏡機器	1,211	12	14,536	14,536	-	14,536	内視鏡機器	221	24	5,295	5,295	2,648	2,648	内視鏡機器	278	16	4,442	4,442	1,111	3,332	内視鏡機器	164	39	6,387	6,387	4,422	1,965	合計			30,660	30,660	8,180	22,480
リース物件	リース料（月額）	残回数	リース資産	リース債務	固定負債	流動負債																																										
内視鏡機器	1,211	12	14,536	14,536	-	14,536																																										
内視鏡機器	221	24	5,295	5,295	2,648	2,648																																										
内視鏡機器	278	16	4,442	4,442	1,111	3,332																																										
内視鏡機器	164	39	6,387	6,387	4,422	1,965																																										
合計			30,660	30,660	8,180	22,480																																										

i. 繰延収益

会計基準

公営企業の費用を公費（特に一般会計負担分）でどれだけ賄っているかについては公営企業の経営状況を示す上で重要な情報であるため、長期前受金を源泉別（補助金等、一般会計繰入金、その他）に区別して損益計算書及び貸借対照表に計上することが望ましい。

（出典：地方公営企業会計基準見直し Q&A（抜粋））

現状の会計処理

長期前受金を源泉別（補助金等、一般会計繰入金、その他）に区別して損益計算書及び貸借対照表に計上されていない。

【意見 7-6】	繰延収益の表示の見直し
地方公営企業会計基準見直し Q&A にあるように、長期前受金を源泉別（補助金等、一般会計繰入金、その他）に区別して損益計算書及び貸借対照表に計上することが望ましい。	

j. 固定資産の減損会計

会計基準

第 4 章 資産に関する事項 第一節 資産の評価 第 3 減損会計

3 規則第 41 条第一号の「減損の兆候」とは、固定資産又は固定資産グループに減損が生じている可能性を示す事象をいい、例として次の事象が考えられる。

- (1) 固定資産又は固定資産グループが使用されている業務活動から生ずる損益又はキャッシュ・フローが、継続してマイナスとなっているか、あるいは、継続してマイナスとなる見込みであること
- (2) 固定資産又は固定資産グループが使用されている範囲又は方法について、当該固定資産又は固定資産グループの回収可能価額を著しく低下させる変化が生じたか、あるいは生ずる見込みであること
- (3) 固定資産又は固定資産グループが使用されている事業に関連して、経営環境が著しく悪化したか、あるいは悪化する見込みであること
- (4) 固定資産又は固定資産グループの市場価格が著しく下落したこと

（出典：地方公営企業が会計を整理するに当たりよるべき指針（抜粋））

現状の会計処理

現状の会計処理に対する確認に対し、以下の回答を得た。

- 固定資産のグループ化の単位及び決定方法

回答：固定資産のグループ化の単位は、市民病院・まちなか病院の 2 つであり、グループ化の単位決定の方法はセグメントと同じである。

- 令和 5 年度末の固定資産に関して、減損兆候の有無

回答：減損の兆候はない。診療科の再編等で診療科が廃止される場合、当該診療科でしか使用できない資産を減損することが考えられるが、診療科の廃止はない。

【指摘 7-7】	固定資産の減損会計
地方公営企業が会計を整理するに当たりよるべき指針では減損の兆候が 4 つ例示されているが、当該減損の兆候の有無に関する検討がなされていない。	
今後は、毎年度末に減損の兆候の有無についての検討を行い、この検討過程及び結果について、病院事務局内において意思決定する際の起案文書の中で文書として記載すべきである。	

k. セグメント開示

会計基準

セグメント情報は、損益計算書及び貸借対照表の内訳等を開示するものであるため、セグメント情報の中の「有形固定資産及び無形固定資産の増加額」は、貸借対照表の固定資産の増加額、具体的には固定資産明細表の当年度増加額のうち建設仮勘定からの振替分を除いた額と整合させることが考えられる。(出典：公営企業会計基準適用の会計業務に関するQ&A集)

現状の会計処理

富山市病院事業局は、市民病院及びまちなか病院の2つを運営しており、各病院で運営方針等を決定していることから、「市民病院」「まちなか病院」の2つを報告セグメントとしている。

【指摘 7-8】	セグメント情報に関する記載の誤り
<p>セグメント情報注記における「設備投資額(有形固定資産及び無形固定資産の増加額)」は、市民病院が 272,362 千円、まちなか病院 19,130 千円、合計 253,232 千円となっており、設備投資額がマイナスの記載となっている。</p> <p>セグメント情報の中の「有形固定資産及び無形固定資産の増加額」には、貸借対照表の固定資産増減額を記載しているが、少なくとも設備投資額がマイナスになることは生じ得ないことを考慮すると、例えば、固定資産明細表の当年度増加額のうち建設仮勘定からの振替分を除いた額と整合させる方法によるべきである(参考までに、当該方法により計算した額は市民病院が 573,928 千円、まちなか病院が 32,326 千円、合計で 606,253 千円となる)。</p>	

l. 受贈財産評価額

会計基準

減価償却の進行に伴う長期前受金の収益勘定への振替処理は、補助金等の受領額を損益勘定に実質的に影響を与えないようにするために行う会計処理であり、長期前受金に振り替えるべき対象である「補助金等」とは、償却資産の取得又は改良に充てるための補助金、負担金その他これに類するものをいう。

よって、贈与を受けた財産が償却資産であれば、補助金等として長期前受金に振り替え、償却資産以外の固定資産であれば資本剰余金に整理すべきである。

現状の会計処理

受贈財産評価額の内訳は、構築物(樹木等)2,500 千円、備品(絵画、写真及び書)7,724 千円の合計 10,224 千円である。剰余金計算書には、資本剰余金の内訳として受

贈財産評価額 10,224 千円が記載されているが、貸借対照表では同金額がその他資本剰余金となっている。

【指摘 7-9】	剰余金計算書と貸借対照表の勘定科目の相違
貸借対照表の「その他の資本剰余金」は、受贈財産評価額として表示すべきである。	

【指摘 7-10】	受贈財産評価額の処理誤り
<p>地方公営企業会計基準に基づくと、受贈財産評価額は、贈与を受けた財産が土地等の非償却資産である場合に当該評価額を計上するものであり、贈与財産が償却資産であれば（資本剰余金ではなく）長期前受金に計上すべきである。</p> <p>この点、受贈財産のうち、構築物 2,500 千円が減価償却資産であることから、資本剰余金ではなく長期前受金に計上すべきであった。</p>	

m. 決算書の様式及び注記

会計基準

<p>(キャッシュ・フロー計算書等の様式)</p> <p>第 49 条 令第 23 条に規定するキャッシュ・フロー計算書、収益費用明細書、固定資産明細書及び企業債明細書の様式は、次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定める様式に準ずるものとする。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 キャッシュ・フロー計算書 別記第 15 号様式 2 収益費用明細書 別記第 16 号様式 3 固定資産明細書 別記第 17 号様式 4 企業債明細書 別記第 18 号様式
--

(出典：地方公営企業法施行規則(抜粋))

現状の会計処理

<p>重要な会計方針</p> <ol style="list-style-type: none"> 2 固定資産の減価償却の方法 <ol style="list-style-type: none"> (1) 有形固定資産(リース資産を除く) <ol style="list-style-type: none"> イ 主な耐用年数 <p>建物 15～50 年、構築物 10～35 年、医療器械 3～15 年、車両運搬具 3～15 年、備品 3～20 年</p>

(出典：富山市病院事業局作成の令和 5 年度決算書注記)

【意見 7-11】	決算書類と地方公営企業法施行規則との不整合及び同規則の規定による注記と貸借対照表の科目の不整合
<p>富山市病院事業局の「固定資産明細書」の様式が、地方公営企業法施行規則に定める固定資産明細書の様式と一部整合していない。また、「企業債明細書」の様式も、同規則に定める企業債明細書の様式と一部整合していない。地方公営企業法施行規則第 49 条では、『次の各号に定める様式に準ずるものとする。』と規定されているが、これらは、いずれも同規則別記に定める様式とすることが望ましい。</p> <p>くわえて、同規則第 35 条の規定による重要な会計方針に関わる注記には、固定資産の耐用年数につき、医療器械 3～15 年、備品 3～20 年と記載があるが、貸借対照表では、医療器械及び備品は一括して器械備品として表示されている。このため、注記も貸借対照表に合わせ器械備品とし 3～20 年と表示することが望ましい。</p>	

ii. 総括

上述の指摘事項は、いずれも現状の会計処理と地方公営企業会計基準に定める会計処理を比較検討した結果、発見されたものであり、富山市病院事業局が、平成 26 年度の予算・決算より適用された改正後の地方公営企業会計基準に対して、平成 26 年度当時、十分に対応できなかったこと及びその後の対応も十分でないことが、多くの指摘事項が生じた根本的な原因であると考えられる。

地方公営企業会計基準の具体的内容は、地方公営企業法、地方公営企業法施行令、地方公営企業法施行規則、「地方公営企業が会計を整理するに当たりよるべき指針（総務省告示第 18 号 平成 24 年 1 月 27 日）」、「地方公営企業会計制度の見直しについて（平成 25 年 12 月総務省自治財政局公営企業課）」、「地方公営企業会計基準見直し Q&A（平成 28 年 3 月）」、「公営企業会計適用の会計業務に関する Q&A 集（令和 5 年 3 月）」等に示されているが、これらはいずれも総務省のホームページからダウンロードできる。

しかし、監査の過程の中で実施した担当者への質問に対する回答を見る限り、富山市病院事業局職員は、上記の地方公営企業会計基準の具体的内容に対する認識・理解が十分でないと推定されることがあった。

時系列から推定すると、富山市病院事業局においては、平成 26 年度の地方公営企業会計制度改正時に、平成 26 年度当時公表されていた地方公営企業法、地方公営企業法施行令、地方公営企業法施行規則、「地方公営企業が会計を整理するに当たりよるべき指針（総務省告示第 18 号 平成 24 年 1 月 27 日）」、「地方公営企業会計制度の見直しについて（平成 25 年 12 月総務省自治財政局公営企業課）」等に対する検討が十分になされておらず、かつ、現在もこの検討が十分になされていないと考えられる。

また、富山市病院事業局においては、平成 26 年度以後公表された「地方公営企業会計基準見直し Q&A（平成 28 年 3 月）」、「公営企業会計適用の会計業務に関する Q&A 集（令和 5 年 3 月）」に対するフォローアップが十分になされていないと考えられる。

【意見 7-12】	指摘事項発生の根本的な原因と今後の対応
<p>地方公営企業会計基準のうち、富山市病院事業局の会計処理に関係がある部分を抽出し、これらをチェックリスト形式で文書化・マニュアル化して、毎期の決算処理に利用する方法を検討すべきである。今後、新たな会計処理を行う必要がある場合は、会計基準を参照したうえでチェックリストを追加することになる。</p> <p>地方公営企業会計基準が改正された場合や新たな Q&A 等が公表された場合は、これらをウォッチし、チェックリストを改正・追加することも必要である。</p> <p>決算整理伝票は、すべて契約出納課担当者が入力し、入力後に出力される伝票を起案し、契約出納課長が承認（決裁）を行っているが、この承認（決裁）の際に契約出納課長がチェックリストを確認することにより、上席者によるダブルチェック（内部統制）が機能することになる。</p> <p>また、チェックリストを每期保存すれば、担当者が異動となっても、判断過程および具体的な作業内容が引き継がれる体制を構築できる。欄外に、指導事項に記載したエラーを防止するためのチェックリスト案を例示するので、参照されたい。</p> <p>平成 26 年度の地方公営企業会計基準の改正にあたっては、「地方公営企業会計制度の見直しについて（平成 25 年 12 月総務省自治財政局公営企業課）」にもあるように、「現行の民間企業会計原則の考え方を最大限取り入れたものとする」ということがキーワードの一つとなっており、この現行の企業会計原則の考え方は、（中小企業向けの会計基準ではなく）上場会社等の大企業に用いられる会計基準をベースとしている。</p> <p>したがって、地方公営企業会計基準の理解にあたっては、民間の会計基準（上場会社等の大企業に用いられる会計基準）に対する専門的な知見を必要とする。上場会社等の大企業に用いられる会計基準に対する専門的な知見を内部でキャッチアップすることが困難なのであれば、専門家への委託を検討する必要もあると考えられる（同趣旨の意見は、前述の【意見 4-3】にも記載している）。</p>	

・決算処理に関するチェックリスト（案）

勘定科目	チェック事項
貸倒引当金	
	貸倒引当金は、一般債権については貸倒実績率により、特定の債権については個別に回収可能性を検討し、回収不能見込額を計上しているか
	貸倒実績率は当期を含む過去3年の貸倒実績率の平均値としているか
	当期を含む過去3年度の貸倒実績率は適正に計算されているか
	分子の貸倒金額は、当該年度に不納欠損処理した金額のほか、当該年度に時効が完成した債権は、実質的な貸倒れとみなし

勘定科目	チェック事項	
		て貸倒実績率を算定しているか
		分母の未収金は、当該年度期首の未収金から、当該年度の前期末に個別に貸倒引当金を設定した債権を控除しているか
		破産手続き等の法的整理が開始された債権は、個別に回収可能性を検討しているか
		債務者が死亡した場合等、他の債権より明らかに貸倒れリスクが高い債権については、個別に回収可能性を検討しているか
		個別に回収可能性を判断することが困難な債権について、100%回収不能見込として貸倒引当金を計上しているか
		貸倒引当金に関する注記は適正に行われているか
退職給付引当金		
		退職給付債務は期末自己都合要支給額としているか
		医療職及び事務職の職員の自己都合要支給額について、一般会計、他の特別会計と病院事業特別会計との勤続期間で期間按分しているか
		退職給付引当金に関する注記は適正に行われているか
		一般会計や他の特別会計が負担すると見込まれる額は注記されているか
所有権移転外ファイナンス・リース取引		
		リース総額が 300 万円超の所有権移転外ファイナンス・リース契約は、通常の売買取引に係る方法に準じた会計処理を行っているか
		リース資産総額に重要性が乏しいと認められる場合、簡便処理を採用しているか <リース資産総額に重要性が乏しいと認められる場合の具体的な判定基準> 未経過リース料 / (未経過リース料期末残高 + 固定資産期末残高) の比率が 10%未満
		リース資産総額に重要性が乏しいと認められる場合、リース料総額をリース資産として貸借対照表に計上し、減価償却費はリース期間定額法により計算し、利息相当額は考慮しない方法を行っているか
		リース取引に係る注記は適正に行われているか
		未経過リース料相当額の注記が行われているか。ただし、重要性の乏しいリース物件は除く

勘定科目	チェック事項	
		<ul style="list-style-type: none"> ・この注記には、オペレーティング・リース取引も含まれる ・未経過リース料について、1年以内のリース期間に係るものと、これ以外のリース期間に係るものとに区分して注記する
繰延収益		
		長期前受金を源泉別（補助金等、一般会計繰入金、その他）に貸借対照表に計上しているか
		長期前受収益戻入を源泉別（補助金等、一般会計繰入金、その他）に損益計算書に計上しているか
減損会計		
		減損会計適用に際して、固定資産のグループ化は、市民病院とまちなか病院となっているか
		<p>市民病院とまちなか病院において、それぞれ減損の兆候が識別されないか。減損の兆候には、以下の事象が考えられる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・固定資産又は固定資産グループが使用されている業務活動から生ずる損益又はキャッシュ・フローが、継続してマイナスとなっているか、あるいは、継続してマイナスとなる見込みであること ・固定資産又は固定資産グループが使用されている範囲又は方法について、当該固定資産又は固定資産グループの回収可能価額を著しく低下させる変化が生じたか、あるいは、生ずる見込みであること ・固定資産又は固定資産グループが使用されている事業に関連して、経営環境が著しく悪化したか、あるいは、悪化する見込みであること ・固定資産又は固定資産グループの市場価格が著しく下落したと
セグメント開示		
		セグメント情報に記載の項目は、市民病院及びまちなか病院個別の決算書と整合しているか。また、富山市病院事業局全体の決算書と整合しているか
		セグメント情報に記載の、有形固定資産及び無形固定資産の増加額の金額は、市民病院及びまちなか病院の固定資産明細表の当年度増加額のうち、建設仮勘定からの振替を除いた額と一致しているか。また、富山市病院事業局全体の固定資産明細表の当期増加額のうち、建設仮勘定からの振替を除いた額と一致しているか

勘定科目	チェック事項
受贈財産評価額	
	<p>剰余金計算書の資本剰余金の内訳と貸借対照表の資本剰余金の内訳は整合しているか</p> <p>受贈財産評価額に償却資産が含まれていないか</p> <ul style="list-style-type: none"> ・贈与を受けた財産が償却資産であれば、補助金等として長期前受金に振り替え、償却資産以外の固定資産であれば、資本剰余金として整理する ・備品（美術品）のうち、平成 27 年 1 月 1 日以降に贈与された、1 点当たりの評価額が 100 万円未満のものは償却資産である ・備品（美術品）のうち、平成 27 年 1 月 1 日以降に贈与された 1 点当たりの評価額が 100 万円以上のもののうち、一定条件を満たすものは償却資産である
財務諸表の様式	
	<p>固定資産明細書の様式は、地方公営企業法施行規則第 49 条別記第 17 号の固定資産明細書様式と整合しているか</p> <p>企業債明細書の様式は、地方公営企業法施行規則第 49 条別記第 18 号の企業明細書様式と整合しているか</p>
注記と貸借対照表及び損益計算書の勘定科目	
	<p>注記に記載される勘定科目と貸借対照表及び損益計算書に記載の勘定科目は整合しているか</p>

- 1：利用者の便宜のためには根拠法令等を記載することも考えられるが、上記チェックリストでは割愛する
- 2：担当者チェック欄及び決済承認者チェック欄は、上記チェックリストでは割愛する
- 3：減損の兆候がある場合において追加対応すべき点については、チェック項目の記載を省略している

消費税

イ) 概要

i. 根拠法令等

消費税法、消費税法施行令、消費税法施行規則、消費税法基本通達

ii. 消費税計算の概要

消費税は、最終消費者が負担した額が、事業者を通じて間接的に国庫に納入されることを予定している。

このため、事業者は、課税標準額に対する消費税（顧客から預かった消費税）から、仕入税額（仕入先に支払った消費税）を差し引いた残額を納付する。この金額がマイ

ナスになれば、マイナスの金額は還付される。

$$\text{事業者の納付する消費税額} = \text{課税売上に係る消費税（顧客から預かった消費税）} - \text{課税仕入に係る消費税（仕入先に支払った消費税）}$$

iii. 地方公営企業の消費税計算の概要

国、地方公共団体、公共・公益法人等の仕入控除税額の特例計算の概要

- 仕入控除税額の計算の原則

消費税の納付税額は、その課税期間の課税標準額に対する消費税額から、その課税期間中の課税仕入れ等にかかる税額（仕入控除税額）を控除して算出する。

- 国、地方公共団体、公共・公益法人等の仕入控除税額の特例（「国、地方公共団体や公共公益法人等と消費税 令和6年6月 国税庁」を一部加工して記載）

国、地方公共団体、公共・公益法人等は、本来、市場経済の法則が成り立たない事業を行っていることが多く、通常は租税、補助金、会費、寄付金等の対価性のない収入を恒常的な財源としている実態にある。

このような対価性のない収入によって賄われる課税仕入れ等は、課税売上のコストを構成しない、いわば最終消費的な性格を持つものと考えられる。

また、消費税における仕入税額控除制度は、税の累積を排除するためのものであり、対価性のない収入を原資とする課税仕入れ等にかかる税額を、課税売上にかかる消費税の額から控除することは合理性がない。

そこで、国、地方公共団体、公共・公益法人等については、通常の方法により計算される仕入税額控除について調整を行い、補助金等の対価性のない収入（特定収入）により賄われる課税仕入れ等にかかる税額について、仕入税額控除の対象から除外することとしている。

- 特定収入の定義（『全訂5版 ワークシート方式による公益法人等、国・地方公共団体の消費税（中田ちず子著 税務研究会出版局）』より一部加工して記載）

収入	課税売上		法令・交付要領等、 「文書」で特定	不課税収入の 使途 (支出)	
	非課税売上				
	不課税収入	特定収入以外の収入	特定収入に該当しない収入		特定支出 (不課税支出・ 非課税仕入 例：人件費)
			特定支出にのみ使用される収入		
課税収入	特定収入	課税仕入れ等に係る特定収入	課税仕入れ等		
		課税仕入れ等に係る特定収入以外の特定収入 = 使途不特定の特定収入	税区分が明らかでないもの		

(筆者加筆:「特定支出」と「特定収入」とは排反の関係にあり、特定支出に対応する不課税収入(補助金等)は「特定収入」には当たらないこととなる)

- 仕入税額控除の調整計算

仕入控除税額 = 調整前の仕入額控除 特定収入にかかる課税仕入れ等の税額

ただし、その課税期間における特定収入割合が 5%以下である場合には、調整計算が不要となる。

ロ) 実施した監査手続

- 平成 23 年度指摘事項及び意見への措置状況の確認
- 特定収入の用途の特定方法の妥当性の検証

【抽出基準】

- 令和 5 年度において富山市病院事業局に交付された補助金等で最も多額の

【抽出件数】

- 1 件 市民病院における「新型コロナウイルス感染症患者等の病床確保事業補助金」

八) 監査の結果及び意見

i. 平成 23 年度指摘事項及び意見への措置状況の確認

- ・ 不納欠損処理額に含まれる消費税等の処理【過年度指摘】

A 指摘・意見の内容(要約)

市民病院の不納欠損処理額は、すべて不課税取引として処理されているが、不納欠損処理した未収金の中には、室料差額収益等課税売上に対応する金額も含まれており、これらの金額に対する消費税額は貸倒れに係る税額として控除可能である。

しかし、市民病院では、不納欠損処理額に含まれる課税売上対応額が集計されていない。不納欠損処理額に含まれる貸倒れに係る税額を集計し、納付する消費税額から控除する対応を行うべきである。

B 措置状況

令和 5 年度の消費税申告において「貸倒れに係る税額」として税額控除されている金額は、いずれも課税売上に係るものであり、消費税申告書付表 1・1 及び同 1・2 より計算した貸倒損失の額は、貸倒引当金取崩額(貸倒損失額)のうち、課税売上分の金額と一致している。

C 措置状況に対する評価

令和 5 年度の消費税申告書及びその作成のもととなる資料を確認し、上記のとおり適切に対応されたと考える。

ii. 特定収入の使途の特定方法の妥当性の検証

監査手続の結果、次の事項が検出された。

【指摘 7-13】	消費税特定収入の使途特定方法の誤り
<p>富山市病院事業局の特定収入の使途の特定に誤りがあり、特定収入の算定は、適正に行う必要がある。なお、令和 5 年度は特定収入割合が 5%以下であったため、結果的に納付する消費税額に影響はなかった。</p> <p>サンプル抽出した市民病院における「新型コロナウイルス感染症患者等の病床確保事業補助金」133,844 千円は、新型コロナウイルス感染症患者等の対応を行う医療従事者に対して、処遇改善を行うために当該補助金の一部を用いることを当該補助金交付の条件として県から交付されたものであり、県への処遇改善内容の報告が要求されている。</p> <p>実績報告書の中には、新型コロナウイルス感染症対応に伴う処遇改善状況として、処遇改善に要した費用（人件費）1,354 千円が記載されている。この他にも、令和 5 年度中に交付決定を受け、医療従事者に対して処遇改善を行うために用いられた金額は、総額で 18,878 千円となる。</p> <p>医療従事者に対して処遇改善を行うために用いられた補助金は、人件費（給与等）を使途としたものであり、人件費が「特定支出」に該当することとの対応関係から、「特定収入」には該当しない。富山市病院事業局はこの点（すなわち、特定支出に対応する補助金が特定収入には該当しないという関係性）を考慮せず、当該補助金の全額を「使途不特定の「特定収入」として仕入税額控除の調整計算を行っていた。</p> <p>そのため、法令・交付要領等、「文書」で人件費への使途特定が可能なものは、「特定収入以外の収入」として、「特定収入」から除外する必要があった。</p>	

(2) 両病院で分離されている事務について

概要

イ) 予算執行及び伝票入力

「(1) 両病院に共通する事務について」の概要で記載したとおり、仕訳伝票は予算執行入力を行うことにより、会計仕訳が自動起票される仕組みとなっている。予算執行の入力は市民病院では経営管理課、契約出納課、及び医事課が行い、まちなか病院では総務医事課の担当者が行っており、それぞれ予算執行入力後に出力される伝票を起案し、承認（決裁）を取っている。

ロ) 重要物管理

預金通帳、小口現金、公印、領収書綴り等は、両病院とも金庫内で保管されている。市民病院には精神科病棟があるため、金庫内には精神科病棟の入院患者から預かった現金が預り証等の書類とともに保管されている。市民病院はダイヤル式の金庫であり、契約出納課がダイヤルナンバーの管理を行っている。一方、まちなか病院は鍵式の金庫であり、総務医事課長が鍵の管理責任者となっている。

支払業務は市民病院で集約して行われているため、まちなか病院で保管される通帳は「総務医事課 資金前渡職員用」の通帳 1 冊のみであり、銀行届出印は市民病院で管理されている。

実施した監査手続

- 金庫内の重要物及び金庫の鍵の保管状況の観察

監査の結果及び意見

手続の結果、特段の検出事項はなし。

(3) 委託業務の状況

財務報告プロセスにおいて、令和5年度に外部委託されている業務はない。

8. その他

(1) 実施した監査手続

平成 23 年度の包括外部監査においてシステム関係で付された発見事項について、担当者へのヒアリングを中心に令和 5 年度現在の措置状況を確認した。

なお、まちなか病院は平成 23 年度の監査対象ではなく、下記意見はまちなか病院に対して直接述べられたものではないが、当該監査での指摘事項及び意見は市民病院を管轄する富山市病院事業局が措置の対応主体であることを踏まえ、同局の管轄下にあるまちなか病院についても改善状況の確認を市民病院と同様に行っている。

【バックアップ媒体の保管方法】

● 平成 23 年度意見の内容

「市民病院情報セキュリティ対策基準および情報セキュリティ共通実施手順」(以下、「セキュリティ対策基準等」という)の「2 情報資産の分類と管理(2) 情報資産の管理方法 イ記録媒体の管理」では、「重要な情報資産を記録した記録媒体は、耐火、耐熱、耐水及び耐湿対策を講じた施錠可能な場所に保管しなければならない。」と規定されている。これを受け、コンピュータ室及びサーバー室の観察により以下の点を確認した。

- ・電子カルテシステムのサーバー及びバックアップ媒体は、サーバー室に保管されている。
- ・サーバー室は常に施錠されており、カードキーによる入退出管理が行われている。カードキーは、日中は委託業者の常駐 SE がコンピュータ室において保管しており、職員や業者がサーバー室に入室する必要がある場合は、常駐 SE がサーバー室に同行して開錠対応を行っている。また、夜間は防災センターに保管されている。
- ・サーバー室は、空調設備が稼働している。
- ・ハロンガスによる耐火設備が設置されている。
- ・サーバー室は、水害のリスクを軽減するために 2 階に設置されている。
- ・サーバーラックに転倒防止器具が設置されている。

バックアップ媒体がサーバー室に保管されていると、火災等によりサーバーが焼失した際に、バックアップ媒体も同時に焼失してしまう可能性が高い。また、サーバー室の近隣に保管されていると、地震等によりバックアップ媒体も同時に罹災する可能性が高い。

したがって、バックアップ媒体のサーバー室から、一定距離にある遠隔地への保管を検討することが望まれる。距離については過去の地震を参考とされたい。

● 措置状況(市民病院)

バックアップ媒体の保管方法は、前回から変更はない。国が定める「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」では、重要な情報資産は複数の方法によりバック

<p>アップを取り、その一つはオフラインバックアップとすることが明示されていることから、令和 8 年度の電子カルテ更新時に対応する予定である。</p>
<p>● 措置状況（まちなか病院）</p> <p>バックアップ媒体は、総務医事課にある耐火金庫内で保管している。サーバー室は、水害のリスクを軽減のため 2 階に設置され、消火設備や転倒防止設備がある部屋で保管されている。</p>
<p>【緊急時対応マニュアルの周知徹底】</p>
<p>● 平成 23 年度意見の内容</p> <p>セキュリティ対策基準等の「4 人的セキュリティ(5)教育・訓練 イ 訓練」では、「院内情報システム管理者は、医療情報委員会が定めた計画に基づき、職員に緊急時対応を想定した訓練を行わせなければならない。訓練の計画に当たっては、各ネットワーク及び各情報システムの規模等を考慮し、訓練実施の範囲等を適宜定めることとする。」と規定されている。</p> <p>緊急時対応は病院として実施するもので、職員一人ひとりが日頃より対応を認識し、即座に行動に移せるよう準備しておく必要がある。これを実現するためには所属内における周知徹底を確実にし、各職員が最低限の知識水準を確保する必要がある。</p> <p>したがって、所属内の緊急時対応に関する周知を確実にし、各所属において実践可能な緊急時対応マニュアルに基づいて、定期的な訓練・研修を行うことが望まれる。なお、病院職員のみでマニュアルの周知が困難な場合には、研修の開催を外部のコンサルタント等に委託する等の対応も望まれる。</p>
<p>● 措置状況（市民病院）</p> <p>市民病院では「富山市立富山市民病院災害時対応マニュアル」を作成し、大規模災害時医療活動訓練を実施している。</p>
<p>● 措置状況（まちなか病院）</p> <p>「富山市立富山まちなか病院医療情報システム運用管理規程」第 32 条には、自然災害やサイバー攻撃等による非常時の対策として、別途定める「富山まちなか病院事業継続計画（BCP）」に従って運用を行うこととしているが、現状 BCP の作成が行われていない。</p>
<p>【パスワード秘匿の重要性に関する周知徹底】</p>
<p>● 平成 23 年度意見の内容</p> <p>セキュリティ対策基準等の「4 人的セキュリティ(6)パスワード等の管理」では、「職員は、自己の利用者 ID の管理及びパスワードの秘匿に関し、十分な注意をはらわなければならない。院内情報システム管理者は、職員の認証情報及びパスワードに関する情報を厳重に管理しなければならない。」と規定されている。</p> <p>電子カルテシステムについては、ID 発行時に対象の職員に対して発行される、「電子カルテシステムのパスワードについて」により ID 番号が通知される。これにはパスマ</p>

<p>ードの設定、変更に関する記載はあるが、秘匿性に関する記述はなく、パスワード秘匿（パスワードを他人に知られないための対応）の重要性については、口頭でのみ注意を喚起している。</p> <p>このように、パスワード秘匿の重要性については、口頭の説明であるため、周知徹底されない可能性がある。</p> <p>したがって、パスワード秘匿の重要性について周知徹底するために「電子カルテシステムのパスワードについて」に、パスワードの秘匿の重要性に関する記載を追加することが望まれる。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● 措置状況（市民病院） <p>「令和4年 Ver5 準拠医療情報システム運用管理規程」第32条に記載のとおり運用を行っている。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● 措置状況（まちなか病院） <p>「富山市立富山まちなか病院医療情報システム運用管理規程」第39条のとおり運用を行っている。</p>
<p>【パスワードルールの見直し】</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● 平成23年度意見の内容 <p>セキュリティ対策基準等の「4 人的セキュリティ（6）パスワード等の管理」では、「パスワードは6桁以上とすること。」と規定されている。</p> <p>「市民病院電子カルテシステム用ID番号について」では、「電子カルテシステムのパスワードについて」において「パスワードは4～10文字でなければなりません」とされており、6桁以上とするセキュリティ対策基準等を満たしておらず、システム的にも6桁以上とする制御をかけていない。</p> <p>電子カルテシステムの利用者は、パスワードを6桁未満とすることも可能であり、セキュリティ対策基準等が想定するセキュリティレベルを維持することができない可能性がある。</p> <p>したがって、利用者に対して注意喚起するために「電子カルテシステムのパスワードについて」もしくは別途運用ルール等において、パスワードを6桁以上とするような記載を追加することが望まれる。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● 措置状況（市民病院） <p>「令和4年 Ver5 準拠医療情報システム運用管理規程」第32条に8桁以上のパスワード設定を行うよう記載している。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● 措置状況（まちなか病院） <p>「富山市立富山まちなか病院医療情報システム運用管理規程」第39条に8桁以上のパスワード設定を行うよう記載している。</p>
<p>【セキュリティ管理の徹底】</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● 平成23年度意見の内容

セキュリティ対策基準等の「5 技術的セキュリティ(6)不正アクセス対策 ア 院内情報システム管理者の実施事項」では、「院内情報システム管理者の実施事項」として次の事項が規定されている。

- ・セキュリティーホールの発見に努め、速やかにパッチをあてること。
- ・重要な情報システムの設定に係るファイルについて、定期的に改ざん等の有無を検査すること。

しかしながら、電子カルテシステムについては、最新のウィルス定義ファイルをサーバー及び全端末にインストールする作業のみ行われている。規定されている事項が実施されていない状況は、不正なアクセスやデータ改ざんのリスクが高くなる。

したがって、各実施事項に対する具体的な作業内容、実施者、実施頻度等を定義し、実施状況の確認、実施結果のモニタリングを行うことにより、不正アクセスを防止することが望まれる。なお、病院の職員がこれらの作業を実施することが困難な場合は、常駐SEの作業に追加することを検討することが望まれる。

● 措置状況(市民病院)

情報セキュリティ対策基準は、平成16年度に策定し、その後適宜改訂し、「(6)不正アクセス対策 ア 院内情報システム管理者の実施事項」については、現在以下のとおりとなっている。

【旧対策基準】

- ・使用終了若しくは使用される予定のないポートを監視すること
- ・セキュリティーホールの発見に努め、速やかにパッチをあてること
- ・重要な情報システムの設定に係るファイルについて、定期的に改ざん等の有無を検査すること

【新対策基準】

- ・セキュリティーホールの発見に努め、速やかにパッチをあてること
- ・院内、院外へのアクセスについて、定期的にアクティブなセッションを監視すること。セッションに異常が認められる場合は、その記録を保存するとともに、異常個所の特定に努めなければならない

最新の対策基準に則り、電子カルテシステムのパッチについては、電子カルテベンダーが開発次第、速やかに適用している。それ以外の電子カルテ端末OSなど、電子カルテベンダー以外が開発しているシステムのパッチについては、動作未検証のパッチを安易に適用すると、電子カルテシステムが正常に動作しなくなり、業務が停止する恐れがあることから、電子カルテベンダーによる検証が完了次第、速やかに適用している。

また、院内のアクセス監視については、院内各種サーバーのデータ連携状況や各種アプリケーションの稼働状況等を常駐オペレーターが監視端末にて目視で監視していることに加えて、保守業務委託先である富士通(電子カルテベンダー)のワンストップサポ

ートセンターが 24 時間 365 日遠隔監視しており、異常が認められた場合、直ちに連絡が入る体制となっている。院外へのアクセス監視については、電子カルテ系はインターネットと分離されたネットワークとなっており、院外とのアクセスはできなくなっている。

このように、最新の富山市民病院情報セキュリティ対策基準を順守し、電子カルテシステムのセキュリティ対策を実施している。

- 措置状況（まちなか病院）
市民病院に記載の状況と同じである。

【地域医療連携システムの有効利用】

- 平成 23 年度意見の内容
市民病院では、「公立病院改革ガイドライン」で掲げられている再編・ネットワーク化に対応すべく、早くから地域医療連携に取り組んできた。しかし、現状は以下のような事象が発生している。
 - ・参加予定医療機関 80 病院程度に対し、平成 23 年 8 月現在 36 病院に留まっている。
 - ・操作の不慣れ、また障害が発生する等の理由により、参加を中止する医療機関もある。
 - ・市民病院からタイムリーに、接続医療機関へ医療情報が提供されない。参加医療機関が少ない主な理由は、クリニック等の参加医療機関が他の病院（富山県立中央病院、富山赤十字病院、富山大学附属病院等）との地域医療連携も期待しており、市民病院のみと提携することに懸念を抱いているものと推測される。また、有効活用してもらうためには、操作性や障害を含むシステムトラブルを低減し、患者にも利便性をより理解してもらうようアピールする必要がある。
このような状況において、市民病院が単独で地域医療連携システムを構築し、保守・維持管理に多額の支出を行っている事業は、その効果は十分に得られていないものと思われる。とはいえ、投資行為は、「公立病院改革ガイドライン」に基づいて自治体病院の役割を果たすべく実施した結果であり、一概に責められるものではない。
地域医療連携について、富山県と本市による地域医療対策協議が十分に行われていれば、市民病院の投資過剰とならなかつたものと思われる。富山医療圏の医療環境から考察すると、本来は、富山県が主体となり、病院・診療所間の連携体制の調整や地域医療連携システムの構築をすべきである。今後は、富山県の関与をより強めて、地域医療連携システムの有効活用を図ることが望まれる。

- 措置状況（市民病院）
市民病院が単独で構築した地域医療連携システムのハードウェアの経年劣化が著しいことから、令和 7 年度に停止予定であり、今後は、平成 30 年に導入した富士通株式会社製の地域連携システム（HumanBridge）に一本化予定である。

- 措置状況（まちなか病院）

<p>まちなか病院では、地域医療連携システムを導入していない。</p>
<p>【コンピュータウイルス対策の徹底】</p>
<p>● 平成 23 年度意見の内容</p> <p>セキュリティ対策基準等の「5 技術的セキュリティ(5) コンピュータウイルス対策」では、「院内情報システム管理者は、コンピュータウイルスの脅威に対し十分な対策を講じなければならない。職員は、コンピュータウイルスの感染に対し、十分な注意をはらわなければならない。」とされている。</p> <p>地域医療連携システムにおいては、「富山市地域医療連携システム利用規程」第 5 条 6 項において「ネットワークセキュリティーを保持するため、委員会が定めるウイルス対策を講ずると共に、常に最新のウイルス定義に更新すること。」また、第 7 条 4 項において「地域医療連携システムを利用するコンピュータ端末に、ウイルス対策ソフトがインストールされており、常に最新のウイルス定義が更新されていることを条件とする。」と規定されている。</p> <p>「富山市地域医療連携システム利用規程」においては、接続医療機関も対象としたウイルス対策を講じる規定はあるものの、実際に各接続医療機関の医師がウイルス対策ソフトを導入したことを示す文書が残されていない。</p> <p>したがって、地域連携システムに接続する端末の導入時及び保守対応時等、委託業者が接続医療機関を訪れる際に、端末にウイルス対策ソフトが導入されていることを報告させるという対応が望まれる。</p>
<p>● 措置状況(市民病院)</p> <p>接続医療機関から接続申請があった場合は、「接続機器確認書」により、ウイルス対策ソフトウェアの名称と有効期限の報告を求めている。</p>
<p>● 措置状況(まちなか病院)</p> <p>まちなか病院では、地域医療連携システムを導入していない。</p>
<p>【システム障害の分析】</p>
<p>● 平成 23 年度意見の内容</p> <p>セキュリティ対策基準等の「5 技術的セキュリティ(5) コンピュータウイルス対策ウ障害記録」では、「院内情報システム管理者は、障害記録を体系的に記録し、常に活用できるよう保存しなければならない。なお、障害記録の保存期間は当該情報システムを使用している期間とする。」と規定されている。</p> <p>地域医療連携システムについては、保守契約の業務完了報告資料に、接続医療機関において発生したのもも含め、障害に関する記載が一部あるものの、病院として障害記録のみを取り纏めて管理している文書は作成していない。</p> <p>地域医療連携システムは、市民病院の職員のみならず、接続医療機関の医師等も使用するシステムであるが、市民病院の端末以外でどのような障害が発生しているか把握できていない。</p>

したがって、システム保守の委託業者から、個々の障害対応記録を入手する等により、病院としてシステム障害を分析し、同様の障害が発生していないか等の把握をすることが望まれる。

- 措置状況（市民病院）

上記意見は把握したうえで、富山市病院事業局としては、地域医療連携システムは富山市医師会と連携して構築された仕組みであり、システム保守委託業者からの障害対応記録等の管理主体は富山市医師会であると考えている。したがって、市民病院として特段の対応は行わないものとしている。

- 措置状況（まちなか病院）

まちなか病院では、地域医療連携システムを導入していない。

【服薬指導支援システムデータのバックアップ】

- 平成 23 年度意見の内容

セキュリティ対策基準等の「2 情報資産の分類と管理（2）情報資産の管理方法 ア 情報資産の管理」では、「情報資産は、その重要度に応じたサイクルで定期的に複製を取らなければならない」と規定されている。

服薬指導支援システムにおいては、情報資産の複製を取得していない。

サーバーは、冗長化が図られているが、オペレーションのミス、火災による焼失、火災時の放水等による水漏れ等があった場合には、データベースの複製が取られないために、データのリカバリーが出来ない可能性がある。

したがって、服薬指導支援システムで管理するデータの重要度を勘案し、サーバー外への複製の取得を検討することが望まれる。

- 措置状況（市民病院）

服薬指導支援システムは、仮想サーバーに移設済みのため、対応済みである。

- 措置状況（まちなか病院）

まちなか病院では、服薬指導支援システムを導入していない。

【サーバー設置場所の見直し】

- 平成 23 年度意見の内容

セキュリティ対策基準等の「2 情報資産の分類と管理（2）情報資産の管理方法 イ 記録媒体の管理」では、「重要な情報資産を記録した記録媒体は、耐火、耐熱、耐水及び耐湿対策を講じた施設可能な場所に保管しなければならない。」と規定されている。

服薬指導支援システムのサーバーについては、執務室に設置されている。サーバーが設置された場所には、専用の空調機を設置することにより、耐熱、耐湿対策が講じられている。

ただし、サーバーを保護する特別な消化設備はなく、火災時の放水によりハードディスクが使用できなくなる可能性がある。

服薬指導支援システムのサーバーが設置される執務室には、サーバー用の特別な消

<p>火設備はないため、耐火対策は必ずしも十分ではない。</p> <p>したがって、サーバーは、耐火設備が設けられた場所に設置することが望まれる。</p>
<p>● 措置状況（市民病院）</p> <p>服薬指導支援システムは、仮想サーバーに移設済みのため、対応済みである。</p>
<p>● 措置状況（まちなか病院）</p> <p>まちなか病院では、服薬指導支援システムを導入していない。</p>
<p>【服薬指導支援システムのセキュリティ対策】</p>
<p>● 平成 23 年度意見の内容</p> <p>セキュリティ対策基準等の「3 物理的セキュリティ（2）重要な情報資産を扱うサーバー等の設置」では、「重要な情報資産を扱うネットワークの通信制御機及び情報システムにおけるサーバーは、十分なセキュリティ対策を講じた部屋（以下「コンピュータ室」という）又は不正操作や環境上の脅威等から保護された場所に設置するものとする。」と規定されている。</p> <p>服薬指導支援システムのサーバーについては、執務室に設置されている。サーバーが設置されている部屋は、原則として日中は常時職員がおり、職員が不在になる時には必ず施錠しているが、コンピュータ室と同等の入退室管理策は講じられていない。</p> <p>服薬指導支援システムのサーバーが設置された執務室は、専用のコンピュータ室と同等の入退室管理策が講じられてはいないため、必ずしも不正操作や環境上の脅威から保護された場所とはなっていない。</p> <p>したがって、服薬指導支援システムで扱う情報資産の重要度を勘案し、コンピュータ室もしくは同等のセキュリティ対策が講じられた場所に設置することが望まれる。</p>
<p>● 措置状況（市民病院）</p> <p>服薬指導支援システムは、仮想サーバーに移設済みのため、対応済みである。</p>
<p>● 措置状況（まちなか病院）</p> <p>まちなか病院では、服薬指導支援システムを導入していない。</p>

（２） 監査の結果及び意見

<p>【指摘 8-1】</p>	<p>まちなか病院における非常時対策マニュアルの未作成</p>
<p>「富山市立富山まちなか病院医療情報システム運用管理規程」第 32 条には、自然災害やサイバー攻撃等による非常時の対策として、別途定める「富山まちなか病院事業継続計画（BCP）」に従って運用を行うこととしているが、現状 BCP の作成が行われていない。BCP は災害やシステム障害等の危機的状況下に置かれた場合も重要な業務が継続できる方策を定めた計画書である。BCP 策定は、災害拠点病院以外は作成が義務化されていないため、まちなか病院では作成が任意の計画書であるが、システム運用管理規程第 32 条の参照先となっており、作成の必要がある。</p>	